APUNTES

PARA LA HISTORIA

DE LA FIEBRE PETEQUIAL

Ó TABARDILLO,

QUE SE OBSERVA EN MEXICO.

Memoria presentada á la Sociedad Filoiátrica, en la sesion de 31 de Octubre de 1844,

POR

Miguel F. Jimenez.



MÉXICO.

IMPRENTA DE CUMPLIDO CALLE DE LOS REBELDES NUM. 2.

1846.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

"Múy grato será para Miguel J. Jimenez mantener viva en la gloria (que espera de la misericordia de J. C.) la memoria de su escelente y querido amigo el Sr. Dr. D. Luis Muñoz. Como prenda de estos sentimientos deja en la tierra un pequeño pero significativo obsequio."

La familia Jimenez presenta con igual cariño al Sr. Dr. Muñoz la prenda que preparó con esmerado empeño el mismo Miguelito durante su enfermedad.

Mexico, Mayo 15 de 1.876.

A LOS SEÑORES CATEDRÁTICOS

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO,

A CUYA ILUSTRACION Y ESFUERZOS FILANTRÓPICOS

DEBE HOY LA CIENCIA EN NUESTRA PATRIA

UN PORVENIR HALAGÜEÑO

DE ADELANTO Y DE ESPLENDOR;

COMO UN TESTIMONIO DE GRATITUD

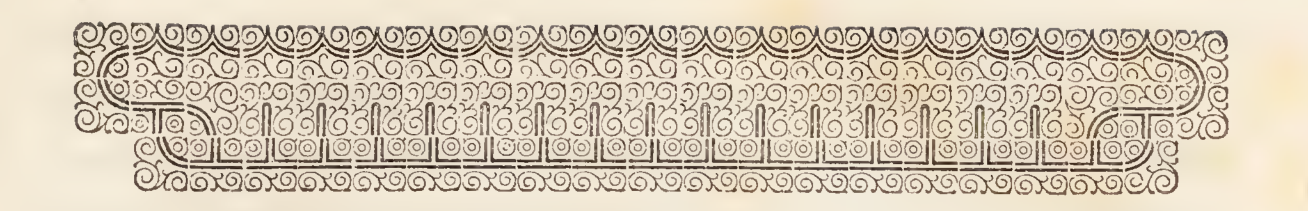
POR SU EMPEÑO GENEROSO

EN MI EDUCACION Y ADELANTOS,

POR LOS HONORES CON QUE ME HAN DISTINGUIDO

Y LA AMISTAD QUE ME DISPENSAN.

M. F. Jimenez.



APUNTES

PARA LA

HISTORIA DE LA FIEBRE PETEQUIAL O TABARDILLO

QUE REINA EN MÉXICO.



NADA he creido mas conforme al noble objeto de esta sociedad, ni que mejor satisfaga la deuda de gratitud que á ella me liga, como ofrecerle un ensayo, aunque imperfecto, sobre un punto de la ciencia que interesa vivamente en nuestro pais. Tiempo ha que nuestros prácticos han sentido la imposibilidad de aplicar entre nosotros sin enmienda ni restriccion alguna, las doctrinas que los sábios de otros paises, y principalmente de Europa, han sabido deducir de la observacion atenta é ilustrada de los hechos; y creo llegada la vez de comenzar á exhibir las pruebas prácticas de aquel sentimiento tan justo y verdadero. Muchos son los puntos que reclaman la reforma; y tengo la esperanza de que á las personas llamadas por su saber á realizar tan árdua como gloriosa empresa, no serán indiferentes los apuntes que he reunido sobre la fiebre petequial ó tabardillo que en México observamos. Pequeña es la ofrenda que presento, mas la hace digna de una acogida favorable la importancia y novedad del asunto, la honradez y buena fé que han influido en mis trabajos.

Cuanto mayores son y mas asíduos los que impende entre nosotros quien consagra sus desvelos para bien de la

humanidad á investigaciones de esta clase, y cuanto mas atenta la meditacion de las obras que en Europa han enriquecido la ciencia en el ramo de que voy á ocuparme, tanto mas se multiplican las diferencias que á cada paso le sorprenden; y, dígolo por mí, llega hasta dudar de la exactitud de sus juicios, y de si es la misma la enfermedad que tiene á la vista, y la que en aquellas se encuentra descrita. Tales diferencias las halla, sea cual fuere el aspecto en que examine el mal; pero indisputablemente son mayores, tratándose de su forma anatómica. Comenzaré por ella.

§ 1º

Sabida es la importancia que el ilustre fundador de la escuela fisiológica daba á las lesiones que ofrecia el canal intestinal, en las afecciones que hasta su época se habian tenido, á lo ménos en parte, por fiebres esenciales: sabidas son las vigorosas impugnaciones que desde entónces ha tenido que sufrir allí mismo ese modo de ver exclusivo, y las modificaciones esenciales que en él se han hecho; pero tambien es sabido, que sea cual fuere la interpretacion que se haya dado á los hechos, todos convienen, en que las lesiones mas graves y constantes que deja en el cadáver la fiebre llamada tifoidea, deben buscarse y se han hallado en el tubo intestinal, y que frecuentemente no puede ponerse en duda la naturaleza inflamatoria con que aparecen. Varios son, en verdad, los casos que se cuentan, en que esas lesiones han sido nulas ó poco apreciables; mas en otros muchos, sin disputa los mas numerosos, son muy graves, profundos y variados, los trastornos que nos pintan. Al comparar con unos y otros los hechos que he estudiado en las siguientes observaciones, fácil cosa será advertir los puntos que tengan de contacto, y las diferencias que los separan.

Como sea tan natural el suponer que las lesiones anatómicas que se examinan en los primeros dias de una enfermedad aguda cualquiera, son mas simples y aplicables á

ésta, con mayor razon, que las que se hallan en un periodo mas avanzado, en el que ordinariamente se complican, y su valor se oscurece por otras muchas mas ó ménos extrañas, he creido oportuno dar el primer lugar al siguiente caso, en que he practicado la inspeccion mas próxima al principio del mal.

OBSERVACION I.

En 26 de Junio de 1842, entró al hospital de San Juan, Bartola Lopez, natural y vecina de esta ciudad, de 29 años, de constitucion delicada, viuda, torcedora de cigarros: dice que menstrua bien; que ha tenido cinco partos buenos, y que no ha padecido mas, que dos veces dolor de costado (en el derecho). El dia 20 anterior, sin causa apreciable ni otro fenómeno preliminar, comenzó á sentir todo el cuerpo adolorido y cansado, dolor fuerte de cabeza, calosfrios vagos, sed, y ninguna gana de comer: desde esa noche perdió el sueño; se le dieron unas friegas y aguas calientes para que sudara, sin haberse conseguido el efecto, y á la mañana siguiente amaneció delirando é incapaz de levantarse. Aseguran sus deudos que al tercer dia comenzó á disminuir el delirio, y á notarse la modorra que hoy se advierte.

La observé en la tarde, (séptimo dia de la enfermedad) en el estado que sigue: Decúbito dorsal; estado comatoso muy profundo, del que sale dificilmente llamando con viveza su atencion; respuestas tardas pero acordes; musitacion; fisonomía estúpida; ojos abatidos é inyectados; sordera y zumbido de oidos; cefalalgia frontal; sensibilidad general intacta; temblor de las manos como el de los ébrios consuetudinarios; sobresaltos de tendones; pulso acelerado (á 124), pequeño y no muy duro; piel árida y ardiente, cubierta en el pecho, vientre y brazos de manchitas arredondadas, de un color rojo muy oscuro, como empañado, no prominentes, que no desaparecen á la presion, y muy pa-

recidas á los piquetes recientes de las pulgas, á excepcion del punto central mas rojo que en éstos se advierte; fuerte inyeccion y abultamiento de la cara; alguna sangre desecada en las fosas nasales; lábios y dientes fuliginosos; lengua ancha, gruesa, escabrosa, y cubierta de un barniz seco, como si acabara la enferma de tomar chocolate; aliento impuro, con un hedor particular, lo mismo que el que exhala la piel; sed muy viva; anorexia; constipacion de vientre desde el principio del mal; abdómen abultado, duro, y poco sensible á la presion; resuena bien; zurridos en la fosa iliaca derecha; corre la orina, pero sin que parezca que lo advierte la enferma: respecto del pecho, solo se notó que la respiracion era algo acelerada, y de cuando en cuando suspirosa; pero ningun resultado dieron la percusion y auscultacion. Se prescribió: *una onza de sulfato de sosa* para tomar, y *onza y media* para lavativa, *en un cocimiento de hojas de sen: sanguijuelas á la base del cráneo, para sacar diez onzas de sangre: cucharadas de atole.* Solo tomó el purgante, que no llegó á operar, porque la enferma sucumbió al principio de la noche.

Inspeccion 20 *horas despues de muerta.* Rigidez cadavérica; todavía se percibe el hedor particular de la fiebre; las petequias parece que se han empañado mas, y la piel de las partes declives tiene un color amoratado, como de sugilaciones recientes. Nótase aun la aridez de la boca y fauces, á pesar de haber subido á ellas la pocion últimamente tomada. El estómago no contenia mas que algunas mucosidades y el resto de la purga: su volúmen era natural, y la mucosa generalmente rosada ó pálida, con algunos puntitos rojos en una que otra de sus arrugas, solo dejaba ver en el gran recodo algunas venas gruesas sub-mucosas, llenas de sangre. Los cuatro quintos superiores del intestino delgado, no ofrecieron particularidad alguna, si no es su distension por los gases: en la mucosa del quinto inferior, en la parte opuesta á la insercion del mesenterio, se hallaron 17 manchas de un color parduzco, tanto mayores, con-

fluentes y ovaladas, cuanto mas próximas estaban al ciego. su diámetro variaba desde tres ó cuatro líneas, hasta pulgada y media que tendria la que descansaba en parte sobre la válvula ileo-cecal: parecian formadas por la reunion muy apiñada de granulaciones blanquizcas intermucosas, muy pequeñas, y cada una con un punto ceniciento en su ápice, que daba á toda la mancha el aspecto de la cáscara de un limon vista por su cara adherente; ó mejor, el de un pedazo de pergamino remojado: su color ceniciento las hacia distinguir á primera vista del resto de la mucosa, que estaba pálida ó inyectada á trechos, con particularidad en el borde de los repliegues conniventes: léjos de formar relieve aparecian hundidas; pero esta apariencia era debida á que dichas arrugas terminaban en su circunferencia, y no pasaban sino muy pocas sobre su área; de manera, que borrando aquellas (las válvulas), restirando longitudinalmente la mucosa que las forma, no quedaba diferencia en el nivel: su estructura granulosa era mas visible en el perímetro de cualquiera de ellas, que parecia como dentado, y mejor, en las mas pequeñas, en que hallándose ménos apiñadas las pintitas, se las podia estudiar singularmente, y se veian formadas de un punto central pardo-negruzco, semi-trasparente, y rodeado de una especie de areola de un blanco sucio, que dejaba pasar ménos rayos de luz que las partes circunvecinas: ninguna lesion se descubre en la mucosa de esos puntos, y solo parece que adhiere con mas fuerza á los tejidos subyacentes, pues que procurando hacerla deslizar sobre éstos, tomada entre los dedos, no se consigue tan fácilmente como es natural, y como sucede en el resto; y en esta maniobra se ve á dichas manchas seguir los movimientos de la membrana interna: visto contra la luz el intestino, son ménos trasparentes los puntos manchados; finalmente, haciendo en éstos una incision profunda, solo aparece un poco de mas brillo en el corte, como si tuvieran allí alguna mas densidad los tejidos. En las porciones del mesenterio, correspondientes á las lesiones que acabo de

estudiar, se han hallado doce ó catorce gánglios linfáticos, que llaman la atencion por el aumento de volúmen que han recibido, y que llega en algunos al de un frijol: su color es muy subido, aun lívido, y notable su densidad; no parecen reblandecidos, ni contienen materia estraña en su interior. El intestino grueso se halla intacto, solo con algunas arborizaciones rojas: las materias fecales que encierra son medio líquidas en el ciego, duras y abundantísimas en el colon, principalmente hácia su fin. El hígado está bueno; su vesícula casi vacía, y en el bazo solo se advierte mucha facilidad para despojarlo de su membrana exterior. Las dos hojas de la pleura derecha adhieren íntimamente entre sí, por medio de un tejido celular bien formado. En el corazon solo se nota un cuágulo negruzco muy blando, que ocupa las cavidades derechas, y un ligero tinte rojo, uniforme, no arborizado, que no se quita con el agua, en la superficie interior de la aurícula tambien derecha. En el cerebro únicamente llama la atencion, el enrojecimiento muy vivo de la piamater, en especial en la parte que reviste los lóbulos posteriores, debido á la inyeccion de todos los vasos visibles; la presencia en esos mismos puntos de alguna serosidad amarillenta, contenida entre aquella membrana y la aracnoides, y la opacidad que aparentemente ofrecia ésta á primera vista, y que en realidad dependia de la del líquido que la separaba algunas líneas de la piamater. Nada hallé extraño en la masa misma cerebral.

Los informes que procuré obtener de las personas con quienes vivia esta enferma, no discreparon de los que habia dado ella misma; de manera, que no puede caber duda en la fecha del mal, y en que la muerte se verificó en el octavo dia: por otra parte, si se atiende á las pocas horas que trascurrieron desde el desenlace funesto hasta el momento de la inspeccion, juzgo muy racional el suponer, que las lesiones halladas en el cadáver son las mas simples, y el estado de los órganos próximamente el mismo que tenian en las

últimas horas de la vida. Pues bien, restringiéndome por ahora al estado que guardaba el tubo digestivo, nada encontré que no sea muy comun en los cadáveres de personas que han sucumbido á accidentes muy diversos, fuera de las alteraciones del fin del ileon, y las de los gánglios mesentéricos correspondientes. Segun ha podido verse, consisten las primeras en una simple exageracion, y no demasiada, de los folículos compuestos ó glándulas de Peyer, en una hipertrofia ligera, digámoslo así, de esos órganos secretorios, que los hace mas visibles de lo que lo son en el estado normal; y las segundas, en el notable aumento de volúmen, y congestion sanguínea de los gánglios linfáticos, contenidos entre las dos hojas de la porcion mas inferior del mesenterio, que apenas pueden percibirse cuando están sanos. Para entrar en mi propósito, habré de compararlas con las semejantes que refieren los prácticos franceses; y estas serán por ejemplo, la I de Chomel (*a*); X, XI y XII de Louis (*b*); II de Andral (*c*), y la que se cita de Bretonneau (*d*), en que la muerte sobrevino en el 7º, 8º, 6º y 5º dia. A pesar de que en ellas se hizo la inspeccion tanto ó mas temprano que en la que va referida, ya se encontraron, ademas de la rubicundez y reblandecimiento mas ó ménos fuertes de la mucosa, 1º muchas glándulas de Peyer en forma de placas realzadas, hasta dos líneas en el interior del intestino (placas duras, plaques gauffrées) blancas, amarillentas, ó de un rojo mas ó ménos oscuro, con bordes mas anchos que la base, de modo que tenian el aspecto de unos hongos (on dirait des champignons), y formadas por el depósito bajo la mucosa de una materia blanca, algo frágil, análoga en cierto modo á la materia tuberculosa no reblan-

---

[*a*] *Leçons de Clinique médicale*, *tom.* 1.

[*b*] *Recherches anatomiques &c, sur la–maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fiévre putride &c.*, *tom.* 1.

[*c*] *Clinique médicale tom.* 1.

[*d*] Publicada por Troussean en los *Archives de Médecine.*

decida,ó al lardo crudo (Chomel), ó al tejido de las glándulas linfáticas rojas y sin reblandecimiento (Louis): 2º, una multitud de folículos aislados (glándulas de Brunner) hasta del volúmen de un garbanzo pequeño, duros, llenos de la misma materia que forma las placas dichas, y algunos comenzando á ulcerarse; y 3º, los gánglios mesentéricos, rojos, voluminosos hasta el tamaño de una avellana grande, y reblandecidos hasta el grado de reducirse á putrílago con una presion ligera. Nada de esto encontré en el caso que llevo descrito; y es de advertir, que buscaba yo empeñosamente esas mismas lesiones; pero ya puede verse, que lo único que hay de comun en unos y otros hechos, es el sitio que éstas ocupan, y que en lo demas difieren extraordinariamente. Veamos si el exámen de la enfermedad en un periodo mas avanzado, nos conduce á resultados diversos.

OBSERVACION II.

Cármen Espinosa, natural y vecina de esta capital, de 35 años, casada, menstrua bien, ha tenido siete partos buenos, y actualmente cria á un niño de cosa de un año: su constitucion está algo deteriorada, pero ha sido muy sana. El dia 8 del corriente se acostó buena, y al despertar el 9, sintió el cuerpo cortado y molido, dolor de cabeza, desvanecimientos, incomodidad y asco en el estómago. El dia 10 ya no pudo levantarse, se le administró una sangría y una bebida con flor de violeta; aquella se repitió el 13, y no teniendo alivio, se decidió á venir al hospital. (Estos informes los tuve de sus deudos.) Entró el 18 de Junio de 1842, y á las seis de la tarde la hallé en este estado.

10º *dia*. Decúbito dorsal, cara encendida, abultada, y con una espresion de asombro; delirio (habla la enferma de continuo entre dientes); respuestas acordes, pero difíciles y casi inarticuladas; agitacion general como si procurara

destaparse; carfologia; sobresaltos de tendones; cefalalgia; mucha sordera; ojos vivamente inyectados, abatidos, lagrimosos y poco sensibles á la luz; pulso muy frecuente (á 140) pequeño y fácilmente depresible; piel seca, muy caliente, exhala un hedor particular, y está cubierta en el pecho, vientre y brazos hasta los dedos, de una multitud de ronchitas rojas, empañadas, algunas de ellas podrian tener el diámetro de medio real, y acaso mas, y parecian formadas por la reunion de las mas confluentes; asegura la enferma no haber tenido epistaxis, y de facto, no se advierte nada que lo indique en las fosas nasales: hay algunos silbidos en diferentes puntos del pecho. Los dientes están secos y brillantes; la lengua ancha, gruesa, seca, muy roja, ménos en el dorso, en que se vé una capa amarillo-parduzca, muy espesa y hendida; no puede sacarla, y le tiembla al intentarlo; el velo del paladar y la faringe, áridas y enrojecidas; cada vez que responde la enferma hace un movimiento como para tragar saliva, se oye el ruido que hace la lengua al querer despegarse y comienza á salir una voz ronca, gutural, apenas inteligible, y en cuya articulacion no toma parte la lengua; poca sed; no sé si hay apetito; no ha evacuado en todo el tiempo de su enfermedad; el vientre está abultado, duro, sonoro, sensible en el epigastrio, en la fosa iliaca derecha, donde la presion excita zurridos intestinales, y en el hipogastrio, en que se palpa un tumor doloroso, que se levanta cosa de dos pulgadas tras del pubis, evidentemente causado por la vejiga distendida con la orina; la cama, sin embargo, está mojada con este líquido, que sale, segun creo, por una especie de regurgitacion. Saqué con la sonda mas de tres cuartillos de orina, turbia, espesa, y que exhalaba un fuerte hedor amoniacal: prescribí algunos medios; pero nada se llegó á hacer, porque la enferma sucumbió á poco rato.

Inspeccion á las 18 *horas de muerta.* Poca rigidez cadavérica; aun persisten las petequias y algo del hedor de la fiebre; la boca y fauces están secas. Todo el canal intestinal

se halla distendido por gases: á través de las paredes del colon, se ven las materias fecales duras y abundantes que encierra: las venas correspondientes al ileon, y á otras porciones del intestino delgado, alojadas en la pequeña pelvis, están vivamente inyectadas, así como la superficie esterior de esos mismos puntos del canal: la mucosa del estómago y de toda la porcion superior del intestino delgado, no ofrece nada particular, á excepcion de las partes ya mencionadas, en que hay una rubicundez muy viva en forma de arborizaciones, sin que se advierta cámbio sensible en la consistencia ó densidad de dicha membrana: esta misma rubicundez se encuentra al fin del ileon, cuyo espesor penetra en su totalidad; y además, treinta y seis manchas arredondadas ú ovaladas, segun su tamaño, con el mismo aspecto y circunstancias descritas (obs. anterior), y solo diferentes, en que su color ceniciento es muy subido, y tira al azulado: las que se hallan situadas en las porciones no enrojecidas, y son las mas altas, se distinguen mejor á primera vista, por el contraste de su color parduzco con el rosado ó blanco de la membrana: las otras se ven ofuscadas por la rubicundéz de que participan igualmente con la mucosa que las rodea: algunos gánglios linfáticos del mesenterio correspondiente están hipertrofiados y enrojecidos. Nótase únicamente en el cerebro la inyeccion é infiltracion serosa de las meninges, mayor en los puntos declives; y en el corazon poca sangre no cuagulada. Ambos pulmones se hallan simplemente infartados en su borde posterior, y los bronquios un poco enrojecidos.

En este caso la enfermedad ha durado diez ú once dias, y las lesiones halladas en el cadáver, no difieren de las descritas en el anterior. Comienza aquí á llamar la atencion el enrojecimiento de la mucosa del intestino delgado, que si bien debe á mi juicio, atribuirse en parte á un fenómeno de simple hypostasis, en las porciones que se alojaban en la pequeña pelvis, no es lo mismo respecto de otras que ocupaban puntos mas elevados. Sea como fuere, com-

parando este hecho con el XI y XXXVIII de Louis, el II IV y VI de Chomel, el XVIII y XLIX de Bouillaud (*a*), en que la duracion fué la misma ó poco menor, encuentra uno nuevas é importantes diferencias. No son ya únicamente los cámbios en el color y consistencia de la mucosa; las placas duras y realzadas que hácia el fin del ileon, llegan á dar á la membrana *el aspecto canceroso* (XVIII); los botones duros de los folículos aislados, y el abultamiento y falta de cohesion de los gánglios mesentéricos, los que hallaron estos prácticos distinguidos, sino tambien una desorganizacion mas ó ménos avanzada de dichas placas, presentándose unas veces reblandecida la materia submucosa; otras parcial ó enteramente destruidas aquellas por la ulceracion, que por lo exuberante de sus bordes, *levantados, irregulares, duros, como lardaceos, verdaderamente espantosos* (XLIX), daba en algunas á las llagas la forma hueca de un embudo; y otra (la VI) convertidas en parte, *en un tejido reticular de mallas anchas y amarillas, reblandecido y enteramente semejante á una escara* (plaques réticulées): tambien hallaron en los botones que formaban los folículos aislados, ya *una abertura ú orificio á veces bastante ancho, pero sin ulceracion* (II); ya una especie *de clavo ó raiz*, (bourbillon) *negruzco ó amarillo, que se desprendia fácilmente con el dedo*, ya *unas ulceritas, de donde parecia que la escara se habia desprendido* (VI); finalmente, hallaron los gánglios mesentéricos muy abultados, hasta el tamaño de *una nuez pequeña*, (gros comme de grosses noisettes, comme de fortes noisettes) reblandecidos, rojos ó grises, y con *un principio de supuracion* (II), y aun con *un poco de pus en el interior* (IV). Ahora bien: ¿qué tienen de comun estas horribles lesiones con las que ofrece nuestro caso? Nada, absolutamente nada; y ya deja entenderse la extraña impresion que recibe el observador, que busca en México caracteres anatómicos tan graves. Pues aun hay mas.

---

[a] *Traité clinique et expérimental des fiévres dites essentielles.*

OBSERVACION III.

Vicenta Aguirre, natural y vecina de esta ciudad, soltera, de 26 años, robusta, entró al hospital de San Juan de Dios en 19 de Octubre de 1842, en un estado en que fué imposible obtener de ella ningun dato sobre las circunstancias anteriores de su mal; y las personas que la conducian únicamente aseguraron, que llevaba nueve dias de estar enferma, á consecuencia de haberle caido un aguacero: que se quejó mucho al principio de dolor de cabeza y de cuerpo, y que en la noche del 17 al 18 habia abortado una criatura de cuatro meses. La mañana del 20 la hallé así:

11º *dia.* Decúbito dorsal; ojos encendidos y brillantes; soporta la luz; fisonomía asombrada y estúpida; cefalalgia frontal; respuestas incoherentes; delirio continuo; convulsiones y agitacion generales; fuertes sobresaltos de tendones; pulso á 128, duro, y de cuando en cuando intermitente; piel seca, y con un calor muy picante é ingrato; tal cual petequia casi imperceptible en el pecho; no hay señal de epistaxis; respiracion precipitada; lengua seca, y cubierta de un barniz liso color de chocolate; mucha sed; vientre tirante, sonoro, sensible en todos sus puntos, pero singularmente en el hipogastrio, en que se palpa, y mejor se circunscribe con la percusion, un tumor duro, profundo, doloroso, que de pronto creí formado por la vejiga llena de orina; pero la enferma habia orinado bien, aunque sin sentirlo; no ha evacuado, ni hay escurrimiento alguno por la vagina; gruñe el ciego al comprimirlo. Prescrip. *Baño tibio general; onza y media de sulfato de sosa; catapl. emol. al vientre; lavat. emol.; inyecc. id. á la vagina; limonada con cremor á pasto; abstinencia.*

12º *dia.* Muy mala noche; en toda ella hubo mucha agitacion y delirio; evacuó la enferma abundantemente, pero sin sentirlo; lo mismo sigue corriendo la orina; el aliento y la traspiracion tienen el hedor particular de la fiebre; el meteorismo y la sensibilidad general del vientre han au-

mentado muchísimo, la cara está descompuesta; el pulso es mas frecuente (132 á 134), se ha concentrado y late con rapidéz; han salido unas gotas de sangre de la nariz izquierda; la respiracion es muy corta y acelerada; no ha vuelto á haber deposicion desde ayer tarde, y de cuando en cuando se notan unos movimientos como de basca. Prescr. *Baño 2º; una onza de aceite de ricino y de jarabe de durazno; sanguijuelas al vientre para sacar diez onzas de sangre; embrocaciones oleosas; lavat. inyecc. y bebida las mismas.*

13º *dia.* Los síntomas de la peritonitis han llegado á su mas alto grado; la enferma gritó toda la noche; el vientre es enorme, no soporta el mas ligero contacto y embaraza en estremo la respiracion; hay hipo y constipacion tenáz; persiste la ataxia, y el pulso es imperceptible. Prescr. *Un escrúpulo de calomelano en dos tomas; emulsion de trementina en cucharadas; enemas purgantes; fricciones repetidas en el vientre con una mezcla de unguento mercurial doble y esencia de trementina: suspendí el baño.*

Murió en la noche despues de una agonía tranquila.

Inspeccion á las 15 *horas.* Rigidéz cadavérica; carnes bien conservadas; apenas se distinguen las petequias; vientre voluminoso y resonante. El peritoneo que tapiza los órganos contenidos en la escavacion de la pelvis, comprendidas algunas asas intestinales que allí se alojan, ofrece una rubicundéz muy viva, principalmente sobre el útero: este se ve cubierto de una nata blanca, gruesa, blanda, que se despega con facilidad y que hace adherir muy flojamente á ese órgano los que tenia en contacto: en los huecos que por acaso habia formado esa falsa membrana incipiente, se halla poco mas de un cuartillo de un líquido turbio, lechoso y sin olor: el mismo útero ofrece el volúmen de una toronja, sus paredes tienen cerca de dos pulgadas de espesor..... están embebidas de sangre, y tan reblandecidas en algunos puntos, que se reducen á una especie de papilla morena, comprimiéndolas entre los dedos: en su cavidad podrá alojarse con holgura un limon regular; contiene una

poca de sangre negruzca, semifluida y con un hedor pútrido insoportable: á la superficie interna, que ofrece un color renegrido, adhieren íntimamente entre los dos orificios de las trompas unos cuágulos medio organizados, que sospecho sean reliquias de la placenta: al arrancar uno de ellos penetré á una cavidad practicada en el espesor de las paredes, la que admitia la yema del dedo pequeño, y encerraba un líquido sanioso, fétido y de un color rojo parduzco: muy parecido á este líquido, ménos en el hedor, era el que contenian algunas venas visibles, principalmente una muy gruesa y flexuosa alojada en el ligamento ancho, que pasaba de la parte inferior y posterior del útero al ovario izquierdo, y cuyo calibre estaba en parte obstruido por cuagulitos medio organizados adherentes á sus paredes ennegrecidas. Todo el canal intestinal está inflado por los gases: la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, señaladamente en la parte posterior de la estremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que ademas de las arborizaciones ó puntitos que generalmente daban aquel color, se advertia un tinte muy vivo uniforme como erisipelatoso; fácilmente se desprendia allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba mas gruesa, como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza: de trecho en trecho se veian arborizaciones muy tupidas en el intestino delgado ménos en el duodeno, y al fin del ileon conté hasta veintidos manchas exactamente iguales á las que llevo descritas. Los gánglios mesentéricos correspondientes estaban hipertrofiados, rojos y algo reblandecidos. El bazo tenia un volúmen doble del regular y se rasgaba fácilmente. Las cavidades derechas del corazon contenian alguna sangre medio coagulada, y especialmente en la aurícula, ofrecia el endocardio un color rojo uniforme, que no hallé en las venas gruesas. En la cavidad de las pleuras habia un poco de derrame seroso; y los pulmones se halla-

ron fuertemente infartados, sin aire, y algo frágiles en su borde romo ó posterior. En la gran cavidad de la aracnoides habia cosa de dos onzas de serosidad citrina; poco ménos y algo rojiza en los ventrículos: la piamater estaba generalmente muy inyectada, en particular en las anfractuosidades y en los puntos declives: en la sustancia cerebral solo advertí que al cortarla en rebanadas brotaban en la superficie de las incisiones multitud de gotitas de sangre, que daban á aquella un aspecto grageado.

La muerte tuvo lugar aquí un poco mas tarde, en el 13º dia, y evidentemente cooperó á ella con eficacia el estado puerperal que sobrevino. Aun podia creerse que este accidente, que ya otra vez se ha desenvuelto á mi vista en circunstancias muy parecidas, lo habia hecho todo, suponiendo que la flebitis uterina por la absorcion del pus y de las materias pútridas del interior del útero, innegables en el caso, habia revestido la forma tifoidea, con que no es muy raro observarla en ciertas ocasiones; pero el aborto acaeció cuando esta muger tenia ya siete dias de estar enferma; la causa á que se atribuye su mal es la que mas comunmente acusan los febricitantes, como advertiré á su vez; los primeros síntomas son los ordinarios, aunque equívocos de una fiebre que comienza; los que ofrecia en su ingreso al hospital, y los que ulteriormente aparecieron caracterizaban muy bien un tabardillo, y entre ellos hay algunos, la epistaxis y el hedor por ejemplo, que nunca he visto desarrollarse en los casos en que una enfermedad cualquiera afecta de un modo accidental el carácter tifoideo; por último, asistí en cierto modo al nacimiento y creces de la afeccion puerperal, y esto al undécimo dia de todos los padecimientos, para que deje yo de creer que esta última fué tan solo un accidente que vino á complicar la fiebre. Muy sensible fué para mí despues, el no haber registrado el interior del útero, para asegurarme de la presencia y procurar la espulsion de los cuerpos estraños, que por su descomposicion fueron tal vez la causa de tan gra-

ve metro-peritonitis; pero me engañó la falta de todo flujo, y en particular del flujo pestilente que de ordinario los revela.

Me he desviado algun tanto de mi propósito; pero era indispensable desvanecer una idea, que aunque por un momento, tenderia tal vez á excluir de este trabajo la observacion que analizo, y á colocarla en la clase que ocupa, por ejemplo la LX de M. Andral. Volviendo ahora á aquel, haré advertir de nuevo, que las lesiones del canal intestinal, sin diferencia alguna, eran las mismas que en los dos hechos anteriores [dejo para mejor coyuntura el hablar de los cámbios de consistencia y color de la mucosa]; y si se comparan principalmente con las pintadas en la observacion LIII de Louis, en la X y XXII de Andral y en la III de Chomel, que son, por decirlo así, algunas de sus contemporáneas, se llega al mas alto grado de las diferencias que deseaba señalar. Descríbense en ellas poco mas ó ménos las mismas lesiones, que en las que hasta ahora me han servido de término de comparacion; pero se añade, que las ulceraciones eran mas numerosas, y digamos así, mas completas, hasta demas de cinco pulgadas: que tocadas por fuera del intestino se sentian *muchas abolladuras considerablemente espesadas y endurecidas* (XXII): que *todo el espacio que ocupaban las placas ulceradas se halló cubierto de pus de buen aspecto*, *en que se veian algunos fragmentos de una materia blanca*, *que parecieron despojos ó reliquias de las placas duras* (des débris des plaques gauffrées, III); y sobre todo, que en el fondo de algunas de las úlceras se encontraron *una* (X) *ó tres* (LIII) *perforaciones de línea y media ó dos líneas de diámetro*, que ocasionaron una peritonitis sobreaguda. Por una coincidencia fortuita, hubo tambien en nuestro caso la inflamacion del peritoneo; pero se halló circunscrita á los órganos que encerraba la pelvis; el líquido á cuya secrecion dió lugar, no era *fétido* (X), y su causa no estaba en una perforacion del intestino, que felizmente no he visto ni en este caso ni en los anteriores y siguientes, ni en otros

seis cuyas historias tengo á la vista, y me reservo por ahora, ni en los publicados por el Sr. Jecker, ni en muchos mas cuya inspeccion he practicado, presenciado ó sabido por mis amigos; de manera, que puedo asegurar sin temor, que es desconocido en nuestro pais tan formidable accidente. Ni podia ser de otro modo, cuando en todas las observaciones que acabo de numerar, siempre han sido las mismas, con diferencias bien pequeñas, las lesiones que se han encontrado en el cadáver, y en ninguna se han visto esas úlceras de los folículos de Peyer, que si se exceptúa la observacion XXXIII de Andral, y la VIII de Bouillaud, siempre han dado lugar en las enfermedades agudas espontáneas, á las perforaciones del canal digestivo.

Ha sido hasta aquí el objeto principal de mi estudio, la alteracion de los gánglios de Peyer, porque es la única que se ha encontrado: pasemos ahora á los casos en que aquella no se limitó á estos plexos mucipares, sino que invadió tambien los folículos solitarios.

OBSERVACION IV.

Juana de Jesus Balverde, originaria de Tehuacán, y avecindada en México hace pocos meses, soltera, de 34 años, de buena constitucion, dice que ha padecido dos fiebres y algunos flujos de sangre (metrorágias), y que menstrua bien: sus gentes aseguran que actualmente se halla embarazada; que hace mas de un mes tiene punzadas en la cara y en las muelas; que hace once dias que ya no pudo levantarse, porque se sintió resfriada, como borracha y con calentura; que ayer comenzó á delirar, y que se le dieron friegas con aguardiente, baños de pies, y ponche para que sudara. Vino al hospital el dia 29 de Enero de 1843, y en la visita del inmediato, observé lo que sigue:

12º *dia.* Agitacion convulsiva general muy violenta, pero sin conseguir el tomar otra postura que la supina; cefalalgai; sordera; delirio furioso; la fisonomía tiene la expre-

sion que da una cólera reprimida y estúpida; ojos inyectados; pupilas contraidas, pero sensibles á las variaciones de la luz; pulso á 124, no desenvuelto ni duro; petequias confluentes en el pecho y brazos, discretas en el vientre; dientes secos, pero limpios; lengua muy seca, roja y lisa; sed vivísima; dice que tiene hambre; vientre algo meteorizado, indolente y duro; se percibe muy bien el tumor del útero; zurridos á la presion en la fosa iliaca derecha; constipacion; orina la enferma, pero sin avisar. Prescr. *Sanguijuelas tras de las orejas para sacar ocho ó diez onzas de sangre; baño tibio; lavativas purgantes; tamarindo con cremor y sulfato de sosa á pasto; cuchar. de atole.*

13º *dia.* Hubo una calma en el baño y despues de él; pero en la noche volvió el delirio, que hoy se nota con mas violencia. Prescr. *Baño 2º con afusiones frescas en la cabeza; lavativas emolientes; naranjate; atole.*

14º *dia.* (1º de Febrero). Nueva calma en el baño, del que la sacaron medio dormida y sosegada; mas á poco rato volvió la agitacion y el delirio. Prescr. *La misma; mas, un casquete de nieve en la cabeza despues del baño.*

15º *dia.* Murió en la madrugada, sin que el hielo sostuviese el alivio que el baño proporcionó.

Inspeccion á las once horas de muerta. Rigidéz bien manifiesta: conserva el cadáver un calor sensible, y todavía se advierte el hedor de la fiebre: las petequias persisten, y no hay amoratamiento de las partes sobre que descansa el cuerpo. El estómago está encogido: su mucosa forma muchas y muy prominentes arrugas, y ofrece tal cual arborizacion insignificante; mas aunque pálida, está muy reblandecida en toda su parte esplénica: en casi todos los intestinos delgados y gruesos, se haya vivamente inyectada, y sin mas alteracion que cinco manchas blanco–cenicientas de las que tengo descritas, realzadas sobre la membrana de una manera casi imperceptible, y cuya superficie se ve y siente ligeramente escabrosa, sin que haya otra modificacion en la membrana que las cubre, si no es la rojura de las que ocu-

pan las porciones mas inyectadas: la mayor de ellas, de mas de una pulgada, toca la válvula ileo-cecal; es muy larga, y no ofrece el relieve que las otras cuatro, que son del tamaño de un real, poco mas ó ménos, arredondadas y ocupan un sitio mas alto: mezclados á esas manchas y diseminados en el colon, se ven 25 ó 30 granitos blancos, achatados, duros, del tamaño de un culantro, y que parecen contenidos en el espesor de la mucosa: ocho de ellos tienen un puntito pardo en el centro; pero no se distingue orificio abierto: muchos gánglios mesentéricos, aun de los que están colocados en puntos no correspondientes á la lesion anterior,se encuentran hipertrofiados, rojos y endurecidos. El bazo no es mayor, pero se reduce fácilmente á papilla morena. El pulmon derecho está infartado en su borde posterior; pero ademas, en el centro de ese infarto hay dos núcleos del tamaño de una nuez, distantes entre sí cosa de una pulgada, con todos los caracteres de la neumonia en 2º grado, solo que el color es casi negro.... La cavidad de la aracnoides encerraba cosa de dos onzas de serosidad ligeramente rojiza, y algo ménos los ventrículos: los senos de la dura madre, y las venas de la superficie cerebral, están repletos de sangre, é infiltradas de serosidad las mallas celulares de la piamadre: en la superficie de las incisiones hechas á la masa misma del cerebro, aparecen muchas gotitas de sangre, que al salir se estienden en forma de petequias. En ningun punto del círculo de la sangre se halla ésta cuagulada, sino con el aspecto de la de una persona escorbútica. El útero contiene un feto de cosa de cuatro meses....

Para no separarme del método de comparacion que hasta aquí he seguido, deberia yo ahora cotejar esta observacion con la XVII de Bouillaud, única en que recuerdo que la enfermedad haya durado 15 dias; mas proseguir en aquel sendero, seria en cierto modo dar á entender que las lesiones anatómicas afectan una marcha ascendente de gravedad, ó

al ménos que sus faces tienen cierta armonía con el tiempo que han durado; y en verdad, los mismos autores cuyos preciosos documentos me están sirviendo, han tenido buen cuidado de disipar semejante idea. Basta á mi propósito el abrir cualquiera de las observaciones que refieren, las mismas por ejemplo que llevo citadas, y que por su menor duracion deben hacer mas fuerza, para convencerse, de que es muy diferente la forma y gravedad de sus lesiones. Casi en todas se pintan las glándulas de Brunner en forma de botones ó pústulas (Andral) numerosas, hasta del tamaño de un garbanzo; blancas, rojas y aun negruzcas, formadas por la misma materia lardacea, que constituye las placas, y que puede á veces esprimirse como el clavo de un divieso, mas ó ménos desorganizadas, y dejando por fin multitud de ulceritas arredondadas, como si hubiesen sido hechas por un sacabocado. Muy léjos de eso, en nuestro caso, la erupcion, si merece este nombre, consistia en un simple espesamiento de dos ó tres docenas de folículos aislados, que indudablemente habrian pasado por alto, sin el cuidadoso empeño con que se buscaban. No así en el otro caso que poseo, en que la gravedad de la lesion era palpable.

OBSERVACION V.

Micaela Tejada, natural y vecina de esta ciudad, de 28 años, casada, menstrua bien, ha tenido un aborto y dos partos, y padecido años atras, segun dice su marido, dos pulmonías, una fiebre, sarampeon, viruelas y cólicos: lleva 8 dias de estar mala, y lo atribuye á haberse levantado descalza de la cama. Comenzó con dolor de cabeza, desvanecimientos, cansancio general y dolores de vientre: no se ha hecho ninguna medicina activa. Entró al hospital de San Juan de Dios el dia 31 de Octubre de 1842. El 1º de Noviembre la encontré en el estado que sigue.

9º *dia.* Modorra muy profunda; dice que nada le duele; fisonomía sin expresion; respuestas tardas pero esactas; de

cuando en cuando habla á solas entre dientes; sordera; sobresaltos de los tendones del antebrazo; le tiemblan las manos al levantarlas; agitacion convulsiva, no contínua, del maxilar inferior; movimientos de deglucion forzados y ruidosos para hablar; pulso á 112, duro y algo desenvuelto; piel seca, no muy caliente, y con algunas petequias en el pecho y parte superior del vientre, muy pequeñas y de un color muy oscuro, mezcladas con otras manchas grandes, azuladas, persistentes, irregulares, como las que suelen dejar las sanguijuelas al rededor de sus piquetes; dientes fuliginosos; lengua seca, escabrosa y negruzca, parece un pedazo de corteza de árbol; dice la enferma que no tiene sed; pero bebe con ánsia la agua que se le acerca á los labios: vientre tirante, sonoro, sensible en la region iliaca derecha, en la que se provoca algun zurrido al comprimirla; no ha evacuado, y la orina que arroja en la cama sin avisar, exhala un hedor muy picante; la respiracion está algo embarazada, y el aliento, así como la exhalacion cutánea, tienen un hedor sui generis. Prescr. *Sanguijuelas hácia la base del cráneo para sacar ocho onzas de sangre; baño tibio; friega general de hidroleo; lavativas emolientes; tamarindo con cremor y sulfato de magnesia á pasto: atole.*

10º *dia.* No soportó ayer el baño, le molestó mucho, é hizo que la sacaran de él prontamente: se han presentado las reglas: hizo dos deposiciones muy fétidas: en la region del sacro se ve una mancha eritematosa mayor que un peso: por lo demas sigue en el mismo estado. Prescr. *Suspendí el baño y las sanguijuelas; sustituí la bebida con una solucion gomosa, y añadí unos trozos de hielo para apagar la sed.*

11º *dia.* Ya no hay reglas; la modorra y postracion son mayores; hay tendencia á resbalarse á los piés de la cama; el pulso se ha concentrado, late 120 veces por minuto, y ha perdido su dureza; los pies se han enfriado algunas horas de la noche; hubo una epistaxis abundante; gruñe el ciego con mas fuerza, y no hubo deposicion. Prescr. *Enema bis con un cocimiento de hojas de sen, y* 60 *gotas de cloruro de La-*

barraque; dos vejigatorios á las piernas; cocimiento de quina á pasto con una onza por libra de vino generoso: caldo en cucharadas cada cuarto de hora.

12º *dia.* Crece la postracion; el pulso es miserable y tembloroso; han aparecido ocho ó diez petequias en los brazos, tan pequeñas y lívidas como las del pecho; nueva epistaxis; la mancha del sacro es doble, y ha tomado un color moreno; los cáusticos levantaron la epidermis, pero no se llenaron de serosidad, y las llagas están secas é insensibles; no hubo deposicion y retuvo las lavativas. Prescr. *La misma; mas, otros dos vejigatorios á los muslos, y una onza de aceite alcanforado en las la vativas.*

Murió en la tarde.

Inspeccion á las 24 horas [*tiempo muy frio*]. Se desprende el epidermis sobre la mancha del sacro, lo mismo que si se hubiera aplicado allí un vejigatorio, y el dermis tiene un color amoratado, está reblandecido y embebido de un líquido rojizo; los cáusticos de las piernas están secos, blanco-amarillentos, y sembrados de puntitos rojos: los de los muslos no habian operado enteramente: en todos los puntos declives, y debajo de los brazos, tiene la piel un color lívido no muy oscuro. La mucosa gástrica está generalmente espesada, y de un color apizarrado: en la region pilórica hay varias manchitas de un rojo punteado muy vivo, que reunidas ocuparian la area de un de á cuatro: en el fondo de la parte esplénica se vé otra mancha del mismo color, tan ancha como la palma de la mano, debida á una especie de sufusion sanguínea, como edematosa, en el tejido celular submucoso, que tiene aquí el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso: en este punto la membrana está muy reblandecida: en todos los intestinos está por intervalos fuertemente inyectada, y se ven de trecho en trecho algunas manchas como las que lleva la region pilórica, en las que la membrana se reduce á moco entre las pinzas: al fin del ileon hay diez y nueve manchas, alargadas, de apariencia hundida, con los demas caracte-

res que tengo repetidos; pero de un color amarillento, y que participan en su mayor parte de la rubicundéz que las rodea. En el mesenterio hay algunos gánglios hipertrofiados y rojos. Al fin del colon, contando desde su porcion transversa izquierda, se encuentran diseminados once granitos del tamaño de una lenteja, redondos unos y ovalados otros al través, todos de un color moreno achocolatado, formados de una película ésterior muy frágil, que me parece continuarse con la mucosa, y de una especie de papilla interior, color de chocolate muy oscuro, que quitada con el lomo del cuchillo, deja una ulceracion de la misma figura del grano, sin dureza en sus bordes ó fondo, é impregnada del mismo color bruno que no pude quitar. El volúmen del bazo es mayor y se rasga facilísimamente. Los lóbulos inferiores de ámbos pulmones están infartados de sangre, macizos, no crepitan, se rasgan con facilidad, son mas graves que el agua; en una palabra, tienen todos los caracteres de la neumonia en 2º grado: el lóbulo medio y la mitad inferior del pulmon derecho, se hallan hiperemiados, pero son permeables al aire, y aun no han perdido su consistencia. En el pericardio hay una onza de serosidad: el corazon está flojo, como marchito, pero no reblandecido; contiene poca sangre grumosa: la superficie interna de sus cavidades, principalmente las derechas, ofrece el tinte rojo uniforme de que otra vez he hablado: el mismo se advierte, aunque muy ligero, en la aorta ascendente: el tejido celular que rodea este vaso y la arteria pulmonar, fuera del pericardio, está como infiltrado de sangre: este líquido no se halla cuagulado en ninguna parte, á escepcion de un grumo grande que salió de la cava inferior al desprender el hígado, sino que al contrario, la que corre de las incisiones, parece que tiene una muy grande proporcion de suero; y al través de las paredes de aquella vena,se vieron ántes de tocarla, algunas burbujas gaseosas en pequeño número. En los centros nerviosos solo llama la atencion el enrojecimiento muy vivo de la piamater; el edema de sus mallas, que ocupa

mas particularmente los puntos declives, y lo rojizo de la poca serosidad que encierran los ventrículos.

He aquí los dos únicos casos en que he hallado enfermas las críptas de Brunner, y si me he resuelto á darles lugar en este escrito, ha sido por su misma singularidad; pero ya se habrá notado, que si en el que precede podia verse con cierta indiferencia la lesion, no era lo mismo en el actual, en que su aspecto era muy sério y atendible. Si me fuera lícito el trasladar aquí todas las impresiones que recibí al descubrir y estudiar esta última, diria que esos granitos de color moreno, eran el resultado de una desorganizacion gangrenosa de algunos folículos aislados, que no habiendo tenido tiempo de corroer enteramente la membrana que los aloja, no habia llegado á producir las ulceraciones que mas tarde habrian inconcusamente resultado; mas teniéndome formado el propósito de reducirme al empeño de simple historiador, solo advertiré, que si aquel concepto es verdadero, cuadra muy bien con los hechos que dió á luz el Sr. Jecker, y de cuyo exámen comparativo iba ya á aprovecharme. En cinco de las ocho necropsias que refiere, encontró este apreciable práctico alteradas las glándulas de Brunner, y espresamente dice en las demas que estaban sanas. En la 2ª, despues de haber descrito las lesiones de los folículos agmíneos, que por decirlo de paso, en nada difieren esencialmente, como ni en todas las demas de las que tengo espuestas, añade, que *en las últimas quince pulgadas del intestino delgado, existia un crecido número de folículos aislados, mas numerosos y abultados en la inmediacion de la válvula; algunos de ellos tenian de diámetro tres cuartas partes de línea, y mas, y eran de color blanco:* en la 3ª, que *en la estremidad inferior del intestino delgado, habia pocos y muy pequeños folículos aislados*: en la 8ª que *habia* (al fin del ileon) *muchos folículos aislados, algunos de un color rojo vivo, pero sin ulceracion....* y que *el resto del intestino grueso estaba sano; y solo presentaba en muchos puntos folículos aislados muy pequeños,*

poco aparentes, y con un punto mas oscuro en su centro: en la 4ª, que en los intestinos gruesos, *se veia un gran número de folículos aislados de media línea de diámetro, de color blanco opaco opalino, un poco oscuro en su centro. Se veia uno mas prominente, muy blanco, en medio de una areola de color rojo muy vivo, de tres líneas de diámetro. La circunferencia interior de ésta empezaba á ulcerarse; el folículo, ya movible en medio de la pequeña cavidad que resultaba, no habria tardado en caer por enucleacion;* y finalmente en la 1ª *En toda la extension del intestino grueso, no se veia un folículo aislado, á escepcion del intestino recto, donde se observaba un crecido número de ellos, notables principalmente por un punto central muy oscuro:* y ántes, *en el principio del recto existian cuatro ulceritas de un diámetro de tres líneas; resultando de la mortificacion de la mucosa ya desprendida en su circunferencia, pero no en el fondo de ellas. En otros cuatro ó cinco puntos, la mucosa mortificada ó por serlo, se continuaba todavía por todas partes con la mucosa sana.* A esta última singularmente queria yo dirigir la atencion; pues las otras que he citado textualmente, solo prueban tres cosas: 1ª Que el Sr. Jecker ha encontrado con mas frecuencia (en 4 casos sobre 8) el carácter anatómico de que hablo, que yo he visto rara vez (en 2 sobre 13): 2º que el número y dimensiones de los folículos eran en algunos de sus casos mayores que en los mios; y 3º, que en uno (el 8º) algunos folículos tenian un color rojo vivo; y en otro (el 4º) una de esas criptas estaba al desprenderse, por una especie de inflamacion eliminadora (*a*). No me detendré

[*a*] *Posteriormente he visto un caso de fiebre en que los folículos de Brunner en número de veintitres, se hallaron en el ciego y en el principio del colon en estado como de* enucleacion, *y en que las manchas del ileon tenian cierto aspecto areolar que exitaba la sospecha de que habia tenido lugar en ellas un fenómeno semejante; aunque era imposible, aun sumergiendo en agua la pieza, el decidir si habia ó no ulceraciones en esos puntos.*

en comparar estos nuevos hechos con los europeos, porque si bien tienen cierta cosa de mas grave que los mios, todavía distan mucho de la que llevan los segundos. Solo advertiré que el 4º de los del Sr. Jecker es el único que conozco de ulceracion intestinal observado en México, y que probablemente allá se dirigian los botones achocolatados, que en el caso que presento han motivado las observaciones anteriores.

Réstame solo para dar fin á lo que tenia que exponer acerca del exantema intestinal, como Andral le llama, referir un hecho en que ha faltado enteramente.

OBSERVACION VI.

El 6 de Mayo de 1844 entró al hospital de San Juan de Dios una muger llamada Guadalupe Palacios, de 32 años de edad, de complexion sanguínea y hepática, y de oficio lavandera. Segun el dicho de sus parientes, lleva ocho dias de enferma, á consecuencia de haberse mojado con agua fria estando fatigada y cubierta de sudor: presentaba los siguientes síntomas. Piel ardiente, y pulso que daba 124 pulsaciones por minuto; lengua roja en los bordes y fuliginosa en el centro; dientes igualmente fuliginosos; dolor abdominal bastante fuerte; sed vivísima; sequedad de lengua y de garganta; aturdimiento considerable; petequias numerosas: tiene sus reglas. Se le recetó: *Purgante; enema emoliente bis; friega general de hidroleo; goma á pasto; atole en cucharadas.*

Dia 7. Los síntomas no disminuyen: al palparle el vientre se percibió un ligero zurrido intestinal: tiene presentimientos funestos: deliró toda la noche anterior. Remedios. *Sanguijuelas á la fosa iliaca derecha, para* 6 *onzas*; *enema purgante bis.*

Dia 8. Lo mismo que el anterior, zurrido intestinal mas ligero; la piel está cubierta de un ligero trasudor muy fétido: hay mucha inquietud: el pulso es un poco mas pequeño que los dos dias anteriores. *Baño general*; *tamarindo con cremor á pasto: se suspendieron las sanguijuelas y el sulfato de las lavativas.*

Dia 9. Idem: modorra muy considerable: epistaxis por la noche del dia anterior.

Dia 10. Sigue la modorra: la inquietud es bastante notable; el pulso se conserva en 124: la lengua está mas sucia: hay náuseas de cuando en cuando: no ha evacuado, y ha retenido las lavativas. *Baño bis, sanguijuelas tras de las orejas.*

Dia 11. Ha disminuido la congestion cerebral: pulso á 120 por minuto: retuvo las lavativas: continúa la costipacion: hay sobresaltos de tendones: han comenzado á ponerse pálidas algunas petequias. *Baño bis; enema oleosa; limonada de cremor.*

Dia 12. Todo lo mismo: la sed se ha mostrado un poco mas viva, y continúan desapareciendo las petequias. *Id. enema purgante.*

Dia 13. [15º *dia de la enfermedad*]. Las petequias son en corto número: responde con precision á las preguntas que se le hacen: la sed es fuerte y la postracion profunda: comienza á sudar. *Se quitó el baño; borraja á pasto; gotas de acetato de amoniaco.*

En la noche de este dia murió la enferma, y hecha la autopsia el 14, se encontró lo siguiente: Inyeccion ligera de la dura madre; fuerte de la piamadre; derrame de cosa de tres onzas de serosidad trasparente entre el cráneo y el cerebro; las glándulas de Pacchioni no presentaban desarrollo notable. Pulmones edematosos y rojos en su parte posterior, sanos en el resto; sangre muy fluida. Estómago oblicuo, como repelido por el hígado; dislocacion del colon transverso, que caia hácia el pubis, formando una V; meteorismo intestinal; inyeccion considerable del intestino delgado; pero *sin presentar una sola placa.* Hígado muy aumentado de volúmen, é hiperemiado; bilis concreta, formando como terrones precipitados en aquel líquido.

Siento mucho el no hallar entre mis apuntes nada que tenga relacion con esta enferma, y verme en la necesidad de con-

formarme con la historia anterior, redactada con cierta premura y ligereza por uno de los alumnos; mas á pesar de los numerosos vacíos y falta de detalles que rebajan su valor, deja percibir muy bien los fundamentos del diagnóstico, que recuerdo haber establecido, y que en mis registros se halla de facto con la nota de *fiebre tifoidea*. Apenas lleva tres meses de acaecido el suceso; podia yo tal vez fiarme en mis recuerdos, y con su auxilio recomponer aquella; pero nada he querido emplear en mi trabajo, que no sea la espresion pura y natural de las impresiones recibidas á la cabecera del enfermo ó en el anfiteatro de anatomía. Básteme asegurar, que si alguna confianza merecen recuerdos tan recientes, no me cabe duda en que la enfermedad de Guadalupe Palacios ha sido un tabardillo. Si fué exacto este concepto, y si nada se halló efectivamente en los folículos confluentes ó solitarios, tenemos un caso, que á decir lo que siento, lleva únicamente de notable el ser extraordinario en nuestro pais; puesto que en Europa, donde segun creo haber probado, son infinitamente mas graves las lesiones, hay tambien, no uno, sino varios casos, en que han faltado enteramente. Consúltense si no por ejemplo, las observaciones LII de Louis, XLIII, LXIV y LXV de Andral. La última, sin embargo, parece haber sido recogida en México: tanta así es la simplicidad de las lesiones que pone de manifiesto; y el hallarla colocada en el § *Síntomas tifoideos, sin lesiones apreciables por la anatomía*, es la mejor prueba de las diferencias que he procurado establecer. Y esto me da márgen á entrar aquí con toda la desconfianza que inspira la pequeñez de las propias fuerzas, en dos cuestiones que gustoso pasaria en silencio, si no temiera dejar en mi trabajo un hueco demasiado perceptible. Importa ademas saber, si lo que llevo descrito como un estado patológico de las criptas mucosas del intestino, no es sino su estado normal; y si aun suponiendo lo primero, es exclusiva tal lesion de las fiebres que examino.

Mucho tiempo ha que nació en mi espíritu la primera duda con la meditacion de las obras extrangeras; y hé aquí al-

gunos trozos de los que dieron la ocasion. "En la extension „de un pié ántes del ciego [dice Andral en la observacion „LXXVI] se perciben algunos folículos de Brunner poco apa- „rentes, y tan pálidos como la membrana que los contiene. „En ese mismo espacio hay cinco glándulas de Peyer, que ,poco mas ó ménos tienen ocho líneas de largo y dos de an- „cho, pero no forman relieve alguno sobre la mucosa, ni se „distinguen de ella sino por la multitud de puntos negros „derramados en su superficie. . . . Estas glándulas solo eran „mas aparentes de lo comun, pero realmente no estaban en- „fermas: hállaselas efectivamente en un estado muy pareci- „do en individuos que sucumben á enfermedades muy di- „versas, y las hemos encontrado así en personas que han „muerto despues de haber tenido todos los síntomas de una „dotinenteria, de la que habian curado perfectamente." Y Louis en la obs. LII. „La mucosa del intestino delgado esta- „ba pálida y enteramente sana: lo mismo las placas elípticas „del ileon, que sin escepcion eran delgadas, blancas ó ligera- „mente sembradas de puntitos grises [*tiquetées de gris*] co- „mo se ven en el estado normal." Podia yo multiplicar las citas, tomándolas ya de estos autores ya de los otros que he tenido en las manos; pero es suficiente lo dicho para probar que nuestras lesiones, si no me equivoco, se ven allá en los sugetos que han convalecido [*a*], y que se reputan como un estado fisiológico, pues que se hallan indistintamente *en cadáveres que provienen de otras enfermedades muy diversas.* Pero si me es lícito sacar á plaza mi pequeño caudal delante de prácticos tan respetables, de cuya edad é ilustrada experiencia aun estoy muy distante; si alguna indulgencia me procura el empeñoso afan que he puesto en mis labo-

[*a*] *Esto no siempre; pues sin hablar de las cicatrices de las úlceras, en las placas que se supone han terminado por resolucion, se han hallado estas deprimidas [affaisées], y la mucosa arrugada, digámoslo así, abolsada por la absorcion de la materia estraña que forma aquellas.*

res, me atreveré á decir, que fuera de los casos especiales de que voy á ocuparme dentro de un momento, nunca he hallado una lesion semejante á la que he descrito, en los numerosos cadáveres que he podido inspeccionar para mi instruccion: que constantemente me han sido necesarias ciertas manipulaciones, muchas veces lentas y desagradables, y siempre auxiliadas de la mayor atencion, para descubrir y estudiar los folículos, que tan á primera vista se descubren y se estudian en los intestinos de un febricitante: que seria muy extraño suponer, ni por un momento, que todo el aparato secretorio se reducia en el canal digestivo de éstos, á las pocas manchas que aparecen cerca de la válvula ileo-cecal, y que *todas las veces que se encuentra* [en el adulto] *la superficie interna del tubo digestivo con folículos bien aparentes, debe considerarse su desarrollo como un estado morboso* [*a*].

En cuanto á la segunda cuestion, carezco bajo cierto aspecto de los datos necesarios para ayudar á resolverla. Pocas son las veces, y por consiguiente sin valor, en que se me ha proporcionado inspeccionar á mis anchas el cadáver de un tísico, y en ellas he visto cosas muy diversas (*b*): ni pensaba yo en dedicarme al estudio de la medicina, cuando en 833 resentimos el azote del chólera morbus: en un muerto que tu-

---

[*a*] *Andral.* Precis d'Anatomie pathologique, *contrefaçon belga de* 837 *tom.* 1º *pág.* 354.

[*b*] *En mis lecciones de Clínica, he tenido este año* [1845] *la ocasion de examinar dos veces en presencia de los alumnos, los intestinos de personas que habian sucumbido á la tisis; y fuera de otras particularidades que aprovecharé acaso en otra vez, pudimos ver con asombro las lesiones profundas que determina el mal al extenderse hasta el tubo digestivo; lesiones que con tanta verdad se hallan descritas en el tratado sobre la tisis del Dr. Louis. Si como afirman los autores franceses, las úlceras intestinales de su fiebre, son semejantes á las que yo he visto en los tísicos, redondamente aseguro que en nada se parece aquella en el cadáver á nuestro tabardillo.*

ve en la epidémia de viruelas que reinó en el invierno de 839 á 840, ciertas preocupaciones, por desgracia muy comunes en nuestro pais, me impidieron examinar el cadáver; y en la poco general de escarlatina grave que acabamos de ver, tuve la fortuna de salvar todos mis enfermos. De consiguiente, no sé si esas enfermedades dejan aquí como en Europa rastros semejantes á los de una fiebre tifoidea. Pero en compensacion, tengo apuntes numerosos de personas que han sucumbido á una diarrea prolongada, principalmente de ébrios consuetudinarios, en que he hallado las glándulas de Peyer y de Brunner, y los gánglios del mesenterio, en un estado que se parece mucho al que deja entre nosotros la fiebre mencionada. Tomo entre ellos sin eleccion, el primero que me viene á las manos, para ofrecer un extracto de su historia.

OBSERVACION VII.

En 12 de Marzo de 842 vino al hospital Josefa Cerquera, de 48 años, viuda, linfática, sin menstruacion, madre de seis hijos, y que ha abusado del café y de toda clase de licores alcohólicos. Dice que hace mas de cuatro años que comenzó á enfermarse con motivo de unas cóleras y pesadumbres que tuvo: que todo su mal ha consistido en muchas deposiciones que aparecen y se quitan alternativamente, sin retortijones ni pujo ni otra incomodidad que mucha sed, dolor en la nuca y debilidad de piernas, que poco á poco han llegado á no poder sostenerla.

En aquel dia se notó: 1º aspecto de la fisonomía como de enagenacion mental; decúbito indiferente, pero conserva de un modo invencible el que una vez se le ha dado, y gravita el cuerpo con todo su peso; manos trémulas; piel de color de paja, árida y algo fria, principalmente en los pies que tienen algun edema; exhala todo su cuerpo un hedor repugnante por la suciedad que tiene hasta en las manos; el aliento manifiesta que acaba de tomar aguardiente: 2º desacuerdo en sus ideas; respuestas bruscas, unas veces con enfado y

otras con aire burlón; si se abandona á sí misma, habla como para sí de sus hijos, de su casa, de la misa, de los gatos &c' con una volubilidad é incongruencia asombrosas; se muerde las uñas y chupa los dedos de contínuo con cierto aire pueril de placer y de regalo; dice que nada le duele, pero que no puede dormir; el movimiento de los miembros inferiores casi es nulo, y comparativamente están muy flacos: 3º la boca está algo seca; la lengua ancha, de un rojo escarlata en su punta y con un empaste blanquizco como de leche cortada en su dorso; hay mucha sed; dice que tiene hambre; el vientre está abotagado, flojo, indolente, y conforme se le oprime con la mano, gruñen los intestinos y sale una deposicion; éstas son cortas pero repetidas, muy líquidas, verdeamarillentas, babosas, y de un hedor casi cadaveroso: 4º el borde del hígado se palpa dos pulgadas y media mas abajo del reborde costal; se extiende á todo el epigastrio y hasta el hipocóndrio izquierdo; está duro, indolente, y no se le perciben desigualdades ni abolladuras; la orina está escasa, encendida, pero no mancha la ropa, de color de azafrán: 5º por último, el pulso está á 56, blando, pequeño y vacío, y pocas venas se hacen visibles bajo de la piel, aun deteniendo la circulacion. Prescrip. *Diez y seis gotas bis de láudano de Rousseau: una píldora de éstas, Rp. Extracti gummosi opii et alcoholici nucis vomicæ ana granum: catechu scrupulum: confectionis rosæ q. s. ut fiant octo pilulæ: enema laudanizada: tisana de arroz, y arroz por alimento: baño general.*

En los dias siguientes se fué elevando la dósis del láudano hasta llegar el 16 á cincuenta gotas mañana y tarde, sin que el sueño viniese ni calmara el delirio: las deposiciones disminuyeron considerablemente los dias 13 y 14; pero volvieron la noche del 15, y fueron creciendo hasta hacerse innumerables el 19, á pesar de cuantos medios se pusieron para reprimirlas. Murió el dia 20 por aniquilamiento.

Inspeccion á las doce horas de muerta. Rigidez cadavérica solo en los dedos de las manos y en las piernas: marasmo general: penden todas las carnes dentro de la piel, arru-

gada y floja, como en unas bolsas medio vacías: hay alguna grasa en el vientre. Las cavidades encefálicas contienen poco mas de una onza de serosidad trasparente: la aracnoides de la base está muy opaca, y al picarla y rasgarla truena como una hoja de papel fino: al despojar el cerebro de sus membranas, algunos filamentos vasculares que penetraban por las anfractuosidades, principalmente en la cisura de Silvius, arrancaban al desprenderse grandes porciones de la sustancia parda: ésta carecia en todas partes de consistencia, y bastaba un ligero roce con el dedo, para levantarla adherida á éste como una papilla glutinosa: era esto mas notable en los cuerpos estriados, en que pasando suavemente la yema del dedo, quedaban descubiertas y como preparadas ex–profeso las fibras blancas que se dirigen á los lóbulos anteriores: la sustancia blanca tenia su consistencia ordinaria en los hemisferios; no así en las partes centrales, que por mas esmero que se puso, no fué posible evitar que se rompiesen con solo moverlas, en especial la bóveda de tres pilares y el tabique trasparente: los plexos coroideos estaban convertidos en unos racimitos de vejiguillas serosas: el canal raquidiano encerraba como media libra de serosidad, principalmente hácia la cola de caballo: en las dos hinchazones inferiores (braquial y crural) me pareció hallar muy disminuida la consistencia de la médula: los nervios que parten de los plexos lombares, tenian en su orígen, principalmente del lado derecho, una infiltracion del neurilema, que les daba una semejanza remota con el cordon umbilical de una criatura al nacer. El borde inferior del pulmon derecho está enteramente carnificado, podria decirse nefritizado. En la base de la hojilla de la válvula sigmoidea de la aorta, que hace frente al orificio de la arteria coronaria anterior, hay una aguja huesosa, que sale como una arista al ventrículo que forma aquella: toda la aorta pectoral está sembrada de placas amarillas, rugosas, mates, formadas por una materia steatomatosa, que levanta y ha hecho frágil en estos puntos la membrana interna. El hígado es enorme, reducido á su parte glandular hipertrofia-

da, y tan reblandecido, que con la punta del dedo se disecan sin el menor esfuerzo sus vasos, y se reduce á una papilla babosa de un amarillo claro, que algo se asemeja á las materias fecales. La mucosa del estómago y de todos los intestinos, tiene un color apizarrado ó blanco trasparente, está muy espesada, y aunque parece mas consistente, porque el pico de las pinzas no la penetra con facilidad, no pudo levantarse una sola tira: *al fin del ileon hay doce manchas pardo-amarillentas, idénticas á las que deja la fiebre, mezcladas con una porcion de folículos aislados, en forma de botoncitos blancos, del tamaño de la cabeza de un alfiler:* en todo el intestino grueso, contando desde el fin del colon ascendente, se ven una infinidad de vesículas lenticulares, trasparentes, del tamaño de la cabeza de un fistol, frágiles, y que dan á todo el intestino mucha semejanza con las hojas de ciertas plantas que vulgarmente llaman rocío: están mezcladas con diez y ocho ulceritas redondas, del mismo tamaño de las vejiguillas, de bordes duros y amoratados, y mas numerosas en el recto: *muchos gánglios del mesenterio se hallan del volúmen de un frijol,* y *aun mas, duros y de un color lívido.* El ovario derecho lleva un quiste seroso del tamaño de un limon, y otros dos mas pequeños: el útero tiene como encasquillados en su tejido, siete cuerpos fibrosos, desde el volúmen de un garbanzo hasta el de una nuez pequeña, adheridos por un tejido celular muy flojo. Hay muy poca sangre en los vasos.

Corresponde este hecho por una parte, á una série algo numerosa que poseo de un conjunto tan fatal como horrible de síntomas, á que da lugar en nuestros climas el abuso de los licores alcohólicos, y que provisionalmente, á falta de mejor clasificacion, acostumbro llamar *alcoholosis* [a]; y por otra,

---

[*a*] *En el ejemplo que he puesto y en algunos otros, podia con cierta propiedad calificarse el mal de* delirium tremens; *pero en el mayor número de casos la inteligencia ha*

como decia yo, á una coleccion que comprende aquella en gran parte, en que la causa de la muerte ha sido una diarrea antigua é incorregible, y en cuyos casos he visto la misma lesion. En iguales circunstancias y en igual grado, la ha observado tambien M. Andral, como asegura en la nota puesta en las reflecsiones de su obs. XXXV, y en la página 355 de su Anatomía patológica [b]; y aun se inclina á atribuir á ese estado las *frecuentes recaidas de diarrea, sin otros síntomas graves*, á que los febricitantes quedan sujetos en la convalecencia. ¿Qué pueden tener de comun aquellos casos con una enfermedad eminentemente aguda como es la fiebre? Lo ignoro, como ignoro hasta ahora la causa inmediata de ésta, el papel que en ella desempeña la alteracion de los folículos, y la naturaleza de los estragos que lentamente produce en el organismo, el abuso de las bebidas fermentadas.

Por lo que hace á la alteracion de los gánglios mesentéricos, que es la otra que en ultramar se reputa justamente como característica de la fiebre tifoidea, será suficiente el recorrer las observaciones que anteceden, para asegurarse en el concepto, de que si en nuestro pais es tan comun como en Europa, está léjos de ofrecernos aquí la gravedad que alcanza al otro lado del Atlántico. Jamas he visto, ni sé que otro haya encontrado dichos plexos linfáticos, del tamaño de una avellana gruesa ó de una nuez, reblandecidos ó purulentos; y de las trece observaciones que tengo á la vista, en una sola, de las que me reservo con pesar para no alargar demasiado estos apuntes, llegaban seis de aquellas al volúmen de una almendra, que notó el Sr. Jecker en los casos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º, sino que ordinariamente se hallaron *del tamaño de una*

---

quedado sana, y los trastornos del hígado, del aparato digestivo, del movimiento y de la sensibilidad, son los únicos que existen, los que preponderan, y los que arrastran necesariamente los enfermos al sepulcro, cuando han llegado á cierto grado.

[b] *Edicion citada.*

lenteja ó de un frijol, como vió en el 1º y 8º; y aun á veces *las pesquisas mas exactas no pudieron hacer descubrir..... en el mesenterio, arriba de ocho ó diez gánglios linfáticos de color rojo lívido, unos del tamaño de una lenteja, y otros del tamaño de un frijol muy pequeño,* como asienta en el 7º Llegó tambien el caso de que á pesar del esmero que puse en esas pesquisas, no fué posible el descubrirlos; y como sea tan grande el interes que semejante hecho lleve consigo en este y otros puntos, no puedo dejar de insertarlo en este lugar.

OBSERVACION VIII.

Tecla Ramirez, natural de los Remedios, y avecindada en México ha dos años y medio, doncella, de 17 años, idiosincrasia hepática, recamarera, menstrua bien, y solo ha padecido las viruelas que le cegaron el ojo derecho. Hace quince dias que estando afecta da de catarro reinante [Pata de cabra] se metió en un charco de agua, y á poco rato sintió un calosfrio que duró hasta la noche, en que se encendió en calentura. Al dia siguiente se levantó con trabajo, porque estaba muy cansada y abatida, le dolia mucho la cabeza, se habia aumentado la tos, tenia una punzada en el costado derecho que le impedia el resuello, y hubo bascas y algunas deposiciones líquidas y amarillas. El tercer dia no pudo ya dejar la cama, esputó sangre, y se le dió una sangría de nueve onzas. Fué agravándose en los siguientes; se añadió el delirio á los síntomas referidos, y se decidió á venir al hospital el 19 de Abril de 1843. La ví en la mañana siguiente.

16º *dia.* Postracion muy profunda; está acostada boca arriba y se ha resbalado de la almohada; la cara está abultada y estúpida; los ojos abatidos y muy rojos; se halla en un estado semi-comatoso, del que sale con dificultad repitiéndole las preguntas; respuestas tardas, trabajosas y ácordes; dice que no le duele mas que la cabeza; sordera; le tiemblan las manos al querer dar el pulso; éste se halla muy frecuente [128 á 132] y concentrado; la piel caliente y con una multitud de pete-

quias confluentes, grandes y de un rojo vinoso en todo el cuerpo, ménos en la cara y parte posterior del tronco; sobre el sacro hay una gran mancha morena y dolorosa; la traspiracion es hedionda; las fosas nasales se ven obstruidas por costras sanguinolentas: dientes fuliginosos; lengua ancha, muy seca, áspera, color de chocolate, temblorosa, y que no puede salir de la boca; vientre tirante, sensible en el hipogastrio, donde se palpa la vejiga llena de orina, y en la fosa iliaca derecha, en que se escitan los zurridos del ciego; han parado las deposiciones desde antier; la orina sale por regurgitacion, de un modo casi continuo y sin que lo advierta la enferma. Respiracion corta, frecuente [á 34] y diafragmática; tos seca, no muy repetida; sonido enteramente mate en la base del pulmon derecho, hasta la altura de la 4ª ó 5ª costilla; respiracion nula en esos puntos, excepto en la parte posterior, en que está sustituida por un soplo brónquico muy fuerte; estertor crepitante, mezclado con algunos silbidos y diseminado en las regiones superiores del mismo lado; estertor mucoso, grueso, y algunos silbidos inconstantes en toda la parte posterior del lado izquierdo del torax; estertor traqueal tras del esternon. Prescr. *Sangría general de diez onzas*; *lamedor de goma*, *con un grano por onza de tártaro emético; lavativas emolientes; cateterismo; violeta á pasto; atole.*

17º *dia.* No se ha movido el vientre, y la orina ha vuelto á acumularse en la vejiga: la sangría no modificó el pulso, y la sangre que se obtuvo forma un cuágulo ancho, no recogido, sin costra ó nata, y con una cantidad de suero encima, no mayor de lo comun: al percutir el pecho, se produce dolor debajo de la mama derecha: en la region sub-escapular del lado derecho, se ausculta un estertor mucoso, muy fino y copioso, y en cada inspiracion un quejidito agudo y constante. Prescr. *Nueva sangría de ocho onzas: sanguijuelas sobre el costado: cuatro granos de tártaro en cada lavativa.*

18º *dia.* La sangre tiene mas suero que ayer, pero el cuágulo es lo mismo: ha habido varias deposiciones líquidas y abundantes: crece visiblemente la postracion: la tos es mas

frecuente, como abortada, y agita las mucosidades de la traquea, pero no las espele: es ménos sensible el costado: corre la orina pero sin sentirse: en la parte derecha del hueco epigástrico, se palpa el hígado doloroso: los ojos están amarillos. Prescr. *Un vejigatorio ancho en el costado de recho: suspendí las sangrías, el tártaro de las lavativas y el cateterismo.*

19º *dia.* El pulso es casi imperceptible: no se entiende lo que responde la enferma: comienzan á desaparecer las petequias: siguen las deposiciones: ha tardado el vejigatorio en operar cerca de 20 horas; no alzó ámpula, sino que despegó y arrugó el epidermis. Prescr. *Cocimiento de quina con jarabe de la misma corteza á pasto: dos cucharadas de vino: dos vejigatorios á las piernas: lavativas con quina y agua de manzanilla: caldo: suspendí el tártaro del lamedor.*

20º *dia.* Siguen las deposiciones y tienen muy feo hedor: no han operado los vejigatorios, y está seca la llaga del costado: no tiene fuerzas la enferma ni para sacar la mano: nada responde, y tiene los ojos vueltos hácia arriba: el estertor traqueal es muy ruidoso, y no deja auscultar el pecho: apenas se siente el pulso, y ha bajado á 108: hay pocas petequias visibles, y se han enfriado los pies. Prescr. *Dejé puestos los vejigatorios: añadí el estracto de quina á la bebida, y unos granos de alcanfor á la lavativa, aumenté la dósis del vino y la cantidad del caldo.*

21º *dia.* Murió en la madrugada.

Inspeccion á las diez horas de muerta. Rigidez cadavérica: no hay enflaquecimiento notable: las conjuntivas tienen un color amarillo rojizo: petequias casi invisibles, muy empañadas: escara gangrenosa sobre el sacro, de mas de dos pulgadas de diámetro, que afecta todo el espesor de la piel: manchas de sufusion sanguínea sobre las nalgas, los homoplatos y el occipucio ... Estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de su tuberosidad esplénica, en que se ven algunas equímosis anchas que interesan todo el espesor de la víscera, y han dado á la

mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados están muy inyectados por arborizaciones muy tupidas, ó por equímosis submucosas; pero las membranas han conservado su consistencia natural: al fin del ileon hay 36 manchas blanquizcas, ovaladas &c., pero sin puntitos negruzcos: el ciego tiene un color rojo oscurísimo; se rasgan con facilidad todas sus túnicas, y aquel color se estiende al tejido celular, que envuelve su porcion extra-peritonal: la S iliaca y el recto casi se hallan en el mismo estado que el ciego. Ningun gánglio pudo distinguirse en el mesenterio. El hígado y el bazo han aumentado de volúmen, se rasgan sin esfuerzo, y me parece que tienen aire en sus vasos: la bilis de la vesícula ofrece un color verde bronce, la consistencia de la miel muy espesa, y algunos terroncitos que se deshacen entre los dedos. Los psoas é iliacos tienen un color rojo azulado, y están tan frágiles como si hubieran sufrido una larga maceracion. La vejiga encierra poca orina turbia, como de un jumento; su membrana interna tiene un color moreno, y hácia el trígono ha perdido su resistencia. Las dos hojas de la pleura derecha en casi toda su extension y en las cisuras interlobares, adhieren por medio de una nata albuminosa muy frágil, aunque gruesa, excepto la cúspide que solo se halla infartada; todo el pulmon derecho está macizo, impermeable al aire, con todos los caracteres del reblandecimiento gris, [tercer grado de la neumonia]: la parte posterior del izquierdo se encuentra repleto de sangre y serosidad, que no hierven al esprimirlas: el paranquima no se reduce á papilla como el derecho; pero sí se desmenuza muy fácilmente: todos los bronquios que pueden examinarse, inclusa la traquea, presentan un color muy oscuro, muchas mucosidades pegajosas, y un reblandecimiento extremo de la membrana interna. El corazon está flojo, blando, penetra el dedo con poco esfuerzo en su tejido: su membrana interna lleva un tinte ligero rojo y uniforme, principalmente del lado derecho, en que hay alguna sangre líquida, lo mismo que la que corre de todos los cortes que se han hecho, y la que tiene la cava abdominal, á traves de cuyas paredes

se ven algunas burbujas de gas: ese mismo tinte se vuelve á encontrar en la aorta, mas vivo en la descendente que encierra alguna sangre. Las cavidades del cráneo contienen alguna serosidad rojiza: los vasos de la superficie cerebral se ven muy inyectados, principalmente en las regiones posteriores, y las mallas de la piamater ofrecen allí mismo un edema amarillo, que levanta cosa de dos líneas la hoja visceral de la aracnoides: las incisiones que se hacen en la sustancia cerebral, presentan un grageado muy vivo, pero de gotitas anchas.

Muchas son, y á mi juicio del mayor interes las reflexiones que lleva esta observacion al calce de las notas de que la extracto; pero ahora me limitaré á advertir, que ella me presentó la ocasion de estudiar anatómicamente la fiebre en la época mas remota de su principio, y que es la única en que haya encontrado los gánglios linfáticos en su estado fisiológico. Si es verdad que la alteracion de éstos sigue la marcha, creces &c. de la que sufren los gánglios mucipares, como el efecto sigue á su causa; si el pus que se ha encontrado en los primeros ha sido tomado en la ulceracion de los segundos [suposicion no muy probable]; si su inflamacion ó lo que sea, es igual á la de los gánglios inguinales, por ejemplo, dependiente en todo de una lesion del pié, léjos de ser extraño que nosotros, con alteraciones tan ligeras del aparato secretorio de Willis, no veamos jamas como Louis los repetidos órganos mesentéricos *convertidos en una bolsa de pus, prócsima á abrirse en la cavidad del vientre*, será mas bien de admirar el que los hallemos hasta del tamaño de una almendra y casi siempre de un color lívido, que allá solo se advierte en periodos muy avanzados, y en la época del retroceso del mal. De todos modos, creo ya tiempo de inferir de todo lo espuesto:

1º *Que en la fiebre las lesiones de los folículos agmíneos ó solitarios del intestino, y de los gánglios mesentéricos, son en México tan frecuentes como en Europa, pero mucho ménos graves.*

2º *Que en los primeros consisten en un simple espesamento sin relieve, en forma de manchas alargadas, pardas,*

blanquizcas ó amarillentas, que participan ó no de la coloracion de la mucosa que las rodea [1]*: en los segundos, mas raros, en la misma especie de hipertrofia ligera, que les dá el aspecto de granitos blanquizcos, rara vez en su desorganizacion en pústulas ó ulceritas de aspecto gangrenoso; y en los terceros, en el aumento de volúmen, nunca excesivo, y en su coloracion lívida muy marcada.*

3º *Que aun en las formas las mas sencillas del exantema, el estado de los folículos no es el normal.*

4º y último: *que esas lesiones no son exclusivas de la fiebre, sino que se hallan tambien en otras enfermedades muy diferentes.* Pasemos ahora á otra clase de lesiones.

Si no temiera dar á este pequeño ensayo una extension muy fatigosa é impropia del objeto á que inmediatamente lo destino, reuniria aquí á las anteriores otras seis observaciones que tengo delante, y que me prestarian un poco de mas apoyo en el peligroso análisis á que voy á entregarme aunque sea con rapidez; pero no es prudente el pasar de ciertos límites, sin

---

[1] *No sé si me equivoco; pero entiendo que las lesiones descritas por Roederer y Wagler, se acercan mas á las nuestras. He aquí las propias palabras de que usan al escribir el estado de los folículos de Peyer. „In fine ilei, ad omnem superficiem valvulæ Bauhini, in toto canali appendicis vermiformis, in coeco et sub ipsum coli dextri initium copiosissimi conspiciuntur folliculi coagmentati, in capitula non elevati, sed simpliciter orificiis nigricantibus, confertim congregatis, distincti.... Passim in superficie intestinorum tenuium interná* arcas *quasdam intestini canalem sequentes variæ magnitudinis, e. g. alliquot pollices longas, dimidium latas, plurimis* stigmatibus *exiguis, obscurioribus, stipatis notatas, in hoc et compluribus aliis cadaveribus vidimus. Ita autem comparata est illa foveolarum seges ac si in illarum sede villosæ particulæ essent decerpte aut exesæ.* Tractatus de morbo mucoso, Sectio 5ª *(defunctorum) pág* 332, *edicion de Paris de* 1816.

exponerse tal vez al soñoliento desden con que suelen recibirse las obras de detalle: ademas casi nada difieren aquellas unas de otras, y creo que serán bastantes algunas citas concisas, tomadas religiosamente de mis apuntes, para no perder la ventaja de operar sobre una masa de hechos algo mas urgente y atendible.

Sabiendo por experiencia propia y agena, cuanto añaden y desfiguran en el cádaver á las lesiones verdaderamente patológicas, los cámbios que en él hace en esta especie de tránsito de la organizacion á la inercia, el quedar abandonado sin resistencia á las leyes generales de los cuerpos, he acelerado siempre el momento de la inspeccion, sin descuidar de obtener la certidumbre de la muerte; es decir, que he procurado sorprender en lo posible los efectos de la enfermedad, ántes que se confundieran con los de la imbibicion, la putrefaccion y otros puramente físicos del cádaver. Esto supuesto, si se examinan uno á uno y con espacio los hechos que van sentados, no dudo que se advierta, como yo creo haber advertido, que los estragos anatómicos de la fiebre guardan en su número y gravedad una proporcion sensible con el tiempo que ésta ha durado [2]. Así es que, sin salir todavía del canal digestivo, en la 1ª observacion apenas se notaron algunas ramificaciones venosas diseminadas, que nada habian influido en el estado de la mucosa: en la 2ª, se habla de una *viva inyeccion del fin del ileon y de algunos otros puntos del intestino delgado*, que daba al primero una rubicundez que *penetraba todo su espesor;* pero se advierte que la mucosa solo participa de la rubicundez en dichas porciones, y que éstas *ocupaban la pequeña pelvis*, es decir, un punto declive: en la quinta, se halló la mucosa gástrica *espesada y de un color apizarrado*, y ademas de *algunas manchitas de un punteado muy vivo que ocupaban la region pilórica*, se vió en el fondo de la parte esplénica *otra mancha del tamaño de la pal-*

[2] *El Dr. Louis ha obtenido un resultado diametralmente opuesto. Véase el cap. 1º de la 2ª parte de la obra citada.*

ma de la mano, debida á *una especie de sufusion sanguínea como edematosa en el tejido celular sub-mucoso*, que tenia allí *el aspecto que generalmente ofrece en las paredes de un aneurisma falso*, y en ese punto *la membrana muy reblandecida....y por intervalos fuertemente inyectada en los intestinos, con algunas manchas de trecho en trecho, como las de la region esplénica, sobre las que se reducia á moco entre las pinzas: en la 3ª, la mucosa del estómago se halló muy roja en todos sus puntos, principalmente en la parte posterior de la extremidad esplénica, en una superficie como de dos pulgadas cuadradas, en que ademas de las arborizaciones ó puntitos que daban aquel color, se advertia un tinte muy vivo, uniforme y como erisipelatoso; fácilmente se desprendia allí mismo dicha membrana de los tejidos subyacentes, estaba mas gruesa, como si tuviera edema sanguinolento, y era imposible arrancar un colgajo regular, sino que se rasgaba entre los picos de la pinza; en el intestino delgado se veian ademas de trecho en trecho arborizaciones muy tupidas:* en la 8ª, cuyo sugeto duró 12 dias, se halló *el estómago distendido, de un color apizarrado en su interior, y algo reblandecido en el fondo de la tuberosidad esplénica, en que ademas se veian algunas equímosis anchas, que interesaban todo el espesor de la víscera, y habian dado á la mucosa el aspecto y consistencia de la jalea: los intestinos delgados estaban muy inyectados por arborizaciones muy tupidas ó por equímosis sub-mucosas; pero las membranas habian conservado su consistencia natural: el ciego, la Siliaca del colon y el recto, tenian un color rojo oscurísimo, sus túnicas se rasgaban con suma facilidad, y aquel color penetraba en el primero hasta el tejido celular que envuelve su porcion extra-peritoneal.* Hacen excepcion á esta regla: la obs. 6ª, que sin embargo de ocupar en el órden en que ahora las examino un sitio posterior á la 3ª, dice que solo hubo *una inyeccion considerable del intestino delgado:* la de una mugre llamada Mª Francisca, que á pesar de haber estado 19 dias enferma, únicamente presentó en el cádaver *u-*

na ligera rubicundez al rededor del cardias; *en el borde de algunas arrugas del intestino delgado; en cinco de las catorce manchas foliculares que se contaron, y en el fin del intestino grueso; pero ninguna otra alteracion en la mucosa;* y tal vez la 4ª aunque no sé si *el reblandecimiento de toda la porcion esplénica del estómago* conservándose *pálida la mucosa*, es una lesion, suponiéndola no cadavérica, mas grave ó mas ligera que las referidas.

En los casos que pertenecen al Sr. Jecker, creo haber notado esa misma relacion entre los trastornos anatómicos y la gravedad del mal; y para convencerse de ello bastará hacer un cotejo de los que llevan los números 2 y 4 con el 1.º y 5º, que en el órden de duracion ocupan los extremos de la série. Entre ellos hay tambien sus exceptuandos, y señalo como muy principal la obs. 8ª, en que se habla de un desgaste de la mucosa, del estómago en su parte esplénica [hecho singular bajo este respecto], y la 7ª, que á pesar de hallarse colocada como la anterior en medio de dicha série [11 dias], y de que la inspeccion se celebró siete y media horas despues de la muerte, ya *el estómago de mediano tamaño, contenia un líquido de color oscuro con copos negros. Ese líquido se parecia perfectamente á la materia que vomitan los enfermos de fiebre amarilla. En casi toda la parte esplénica existia una inyeccion intensa, punteada en unas partes, arborizada en otras y en algunas formada por sangre derramada en el espesor de la mucosa: en estos últimos puntos el color de la inyeccion era muy vivo. En algunos puntos la mucosa estaba reblandecida y se rompia con facilidad. En algunos puntos dividida con bísturi, la mucosa presentaba un grueso de casi media línea.... La parte pilórica estaba mamelonada sin inyeccion.... En otra parte del mismo* [del intestino delgado] *en una extension de diez pulgadas, existian cuajarones de sangre negra probablemente exhalada en ese mismo punto, donde habia muchas válvulas conniventes muy inyectadas en su borde libre.* Y sin embargo, el Sr. Jecker reputaba este caso como *favorable á la opinion*

que considera la fiebre, como resultado de un envenenamiento miasmático, y como consecuencia de él todas las lesiones funcionales y anatómicas que se observan; y esto en una época en que segun recuerdo, no podia acusársele con fundamento de que fuese partidario de esa opinion. Y no será indiferente advertir, que el sugeto de esa observacion, á quien conocí, era en efecto una persona de constitucion apoplética, y *con una afeccion orgánica del corazon,* y tambien que en uno solo de los casos que poseo, se notó la exhalacion sanguínea del canal digestivo de que habla el Sr. Jecker en esa historia y en la 4ª

Resultará si no me equivoco, del exámen cuyas consecuencias exhibo, quizá con demasiada rapidez:

Que la otra clase de lesiones que se encuentran en el tubo intestinal, son menos frecuentes y mas variadas que las que se hallan en los folículos del mismo y en los gánglios del mesenterio.

Que están generalmente hablando, en armonía con la duracion del mal.

Que consisten algunas veces, en el reblandecimiento ó hinchazon de la mucosa, debidas por lo comun á una especie de sufusion sero-sanguínea; y las mas á una hiperemia que frecuentemente afecta una tendencia á la hemorragia, á veces consumada.

Compárense ahora con las europeas, y se verá, que difieren de las nuestras, en esas grandes y frecuentes hemorragias intestinales, cuyo producto sale á veces en las cámaras, y son allá una de las causas inmediatas de la muerte [1]: en la presencia del pus en los intestinos [2]: en la extension hasta el estómago de la alteracion folicular [3]: en la rubicundez mo-

---

[1] *Sirvan de ejemplo las observaciones IX de Louis, XXIX de Andral, XVI de Chomel, XXIII y XXV de Bouillaud.*

[2] *IV y VI de Chomel.*

[3] *Roederer et Wagler principalmente la obs: I* (*de functorum*).

rena, extensísima y aun general de todo el canal digestivo [4], que le dá á veces un aspecto pútrido y gangrenoso [5]: en la pérdida completa de cohesion tambien general [6] y espesamiento [7], combinados ó no entre sí y con dicha rubicundez: en el desgaste de la mucosa gástrica en forma de fajas ó cintas [8] ú otra cualquiera [9], que ha llegado á destruirla enteramente hasta el grado de ser bastante el colocar un dedo sobre el punto alterado para provocar una perforacion del estómago [10]: en las ulceraciones del mismo ventrículo, mas ó ménos extensas, numerosas, rojas y profundas [11], que alguna vez llegaron á perforar aquella víscera [12]: finalmente, en las escaras gangrenosas diseminadas aquí y allá]13], y en el esfacelo de una gran porcion del intestino [14]. Sé muy bien que no siempre se hallan esas lesiones, y que léjos de considerarlas como constantes, se han colocado con razon entre las accidentales [15]: sé tambien que es indispensable hacer en algunas de ellas ciertas correcciones, como las que hacen los astrónomos en sus cálculos, para separar en el problema lo que dependa de circunstancias extrañas á la enfermedad; de la época por ejemplo, ordinariamente tardía, en que

---

[4] *XI de Louis, VII. XXVI y XLII de Andral.*

[5] *XVI y XIX de Bouillaud.*

[6] *VII XXXVI de Louis, VI de Ch. XXVII de And. y IV de Bouill.*

[7] *III de Louis.*

[8] *XIII XXVII y XXXVI de Lou., IX de Bouill.*

[9] *XXXVI de And.*

[10] *XXI de Chom.*

[11] *XXX, XXXIX de Andral, XXIX, XLII de Louis, XX y XLVIII de Bouillaud.*

[12] *XXXIII de Andr.*

[13] *IX de Bouill. III y IX de Raderer y Wagler. No hablo aquí de las escaras de los folículos.*

[14] *XI de estos últimos*

[15] *Chomel pág.* 231, *Andral pág.* 488, *Louis pág.* 181, 222 *y* 261 *tom.* 1º *de las obras citadas.*

se han hecho las disecciones, y acaso tambien de la en que escribian algunos de sus autores: mas no por eso dejará de ser cierto, que así como las de los folículos y de los gánglios mesaraicos,

Las demas lesiones del canal digestivo que se estudian en México, nunca llegan al número y gravedad que suelen alcanzar en Europa.

Esta seria la coyuntura de entrar en el célebre y mas que acalorado debate, sobre la naturaleza de las lesiones gastro-intestinales, y la influencia que tengan en el todo de la enfermedad; mas siendo extrañas las discusiones de esta clase al plan que me he propuesto, me limitaré á decir, que en la generalidad de los casos, toda vez que los puntos correspondientes á los folículos enfermos se hallan rojos, reblandecidos &c. es porque así están las porciones circunvecinas: que participan, y no siempre, de las alteraciones en medio de las cuales se encuentran, pero no les son propias; de manera que la denominacion *enteritis foliculosa*, seria de todo punto impropia para designar el tabardillo; y que *Antes de colocar en un estado inflamatorio la causa de estas enfermedades* [las fiebres en general], *era preciso separar de los caracteres de ese estado inflamatorio, las varias alteraciones que pueden tener su orígen en otra causa diversa de un trabajo irritativo, muchas de las cuales solo aparecen despues de la muerte: entónces se hallaria que el número de los casos en que pudiera referirse la fiebre á una flogosis gástrica, rebaja mas de lo que se hubiera creido á primera vista* [16]. Y si estas notables palabras de M. Andral tienen para nosotros una aplicacion mas lata y natural, ya no será extraño que hagamos tan poco caso de la gastritis y gastro-enteritis, foliculares ó no, como causa de la fiebre; ni que *aquí*, [es decir, por los médicos del pais] *no se combata la enfermedad con energía en su principio*, esto es, no se hagan grandes extracciones de sangre, para atacar una inflamacion que está en pro-

[16] *And. pág.* 502.

blema, y que no les ha sido posible el trasplantar de paises ultramarinos. Ni vaya á creerse por esto, que desprecio ó desconozco el valor de ciertas lesiones que á falta de mejores datos, acostumbramos ver en su reunion como característicos de una flogosis, y que se hallan así en algunos de los casos que llevo sentados; pues que un proceder semejante estaria en oposicion abierta con los mismos hechos, y con la conducta que segun se ha visto y se verá despues, he observado en ciertas ocasiones. Lo que deseaba dar á entender era que no está perfectamente demostrada la significacion de aquellos trastornos: que tal vez su causa está en otra parte que en una inflamacion; y que si M. Broussais hubiera practicado en México, la medicina, y en especial la piretologia, acaso no tendrian aún que agradecerle el vigoroso impulso que recibieron de su inteligencia superior.

Era mi ánimo el detenerme algun tanto en el exámen de las lesiones del aparato nervioso, que naturalmente llaman la atencion por su constancia, por su gravedad, por corresponder á unos órganos cuyos síntomas preponderan casi siempre entre los demas, y porque la muerte en la mayoría de nuestros casos, los reconoce á mi juicio por causa inmediata [muerte por el cerebro]: pero ya me he extendido demasido, y voy á exponer sumariamente los resultados principales de mis reflexiones.

En todas las historias que tengo á la vista que son veintiuna, incluyendo las del Sr. Jecker, se describe con pocas diferencias el mismo estado del cerebro y de sus membranas. Sin excepcion alguna, se habla en ellas de una congestion muy viva de la piamater que se extendia á veces á los plexos coroideos, y aun ha producido una infiltracion sanguínea en las mallas celulares; de un derrame sub–aracnoideano, á veces turbio, otras rojizo ó amarillento, las mas trasparente y siempre copioso; y de un derrame en todas ó algunas de las cavidades de una serosidad por lo comun clara, y en ciertos casos rojiza. En las que pertenecen al Sr. Jecker se añade en cinco [2, 3, 4, 7 y 8], que la aracnoides estaba opaca; en

una [5] opaca y espesa, en tres [1, 5 y 6] adherida á lo largo de la guadaña: en una [5] con adherencias filamentosas; por último en otra [8] *con un modo de falsa membrana.* En once de las veintiuna se hace mérito del aspecto grageado que ofrecian las incisiones hechas á la masa cerebral; y es muy probable que á lo ménos en algunas de las restantes, haya yo olvidado anotar esa circunstancia, porque se me presentara en un grado menor, así como las adherencias á lo largo de la gran cisura, y el mayor ó menor número de los cuerpecitos de Pacchioni, de cuyo carácter morboso siempre he dudado cuando ménos. Es de advertir, que una de dichas historias (la 6ª) corresponde á un sugeto que murió, segun parece, no en el curso de la fiebre, sino por un resultado de ésta (la gangrena), y sin embargo, las lesiones fueron las mismas, aunque ménos sensibles. En cuanto al enrojecimiento de los nervios del plexo solear y del gánglio semilunar, que observó el Sr. Jecker en los casos 2º 3º y 8º, y que serian de confrontarse con los de Mr. Ribes y dos de M. Andral, nunca se ha presentado á mi observacion, sin embargo de lo escrupuloso de mis pesquisas.

Me causa ahora pesar el no haber dirigido mi atencion hácia el canal raquidiano, por el temor, tal vez infundado, de que los resultados no correspondiesen al penoso trabajo de la manipulacion preparatoria; mas entre tanto llega la oportunidad de subsanar este descuido, dejaré aquí asentado, que en todos los casos que conozco hubo la inyeccion de la piamater y el derrame seroso entre sus mallas y en las cavidades encefálicas, accidentalmente unidos á otras modificaciones de la aracnoides; ó lo que podrá ser lo mismo, que

En México, la hiperemia encefálica, el edema subseroso y el derrame en la gran cavidad de la aracnoides y en los ventrículos, son mas constantes que las lesiones del tubo digestivo.

No extrañaré que sorprenda á muchos esta consecuencia, pues que á mí tambien me sorprende ahora que la infiero; mas no por eso dejará de ser la expresion formulada, lógica

y rigorosa de los hechos que le sirven de premisas. Falta ahora saber si aquella lesion es una simple hiperemia, ó si la hemos de llamar con Mrs. Boisseau y Bouillaud una meningo-cerebritis, que complica ó simpatiza con la gastro-enteritis, la entero-mesenteritis &c.; y tambien si tiene puntos de contacto con las observaciones extrangeras.

Por mi parte confieso francamente, que mis ideas aun no están muy fijas acerca del valor patológico que las lesiones mencionadas tienen en esta y otras circunstancias: creo, sin embargo, que la hidropesía podrá explicarse muy bien con la turgecencia misma de los vasos, y aun por la estancacion de la sangre, que se vé uno inclinado á suponer leyendo la obs. 4.ª del Sr. Jecker y dos de las mias, en que los senos de la duramater se hallaron obstruidos por unas concreciones sanguíneas (poliposas) de algunas pulgadas de largo: tambien creo que el color rojizo de la serosidad podrá depender del estado de la sangre, que como haré notar despues, se halla en lo general muy dispuesta á infiltrarse, y por consiguiente á impregnar con su materia colorante las exhalaciones que de ella toman un origen tan inmediato; pero en cuanto á la congestion repetida, tan solo entiendo que no es un fenómeno de putrefaccion, porque siempre procuré adelantarme á la época en que por lo comun se desarrolla: no hipostático, cadavérico ó de agonía, porque era comun á las partes anteriores y posteriores, aunque mayor en las últimas: no mecánico, debido por ejemplo á la asfixia, porque nunca he visto morir de este modo á los febricitantes, aun cuando tuvieran una pulmonía, que por los síntomas racionales tal vez ni se hubiera sospechado: tampoco creo que sea una cerebritis, porque en ningun caso se halló otra alteracion de la masa nerviosa, ni ménos alguna materia extraña: por último, no es una meningitis, porque faltaron las secreciones albuminosas y purulentas, las falsas membranas, los cámbios de textura de esas hojas &c. que acostumbramos referir á la inflamacion de las meninges; y si bien el Sr. Jecker halló en un caso algo de pseudo-membrana, el hecho es único, y los términos

en que se expresa no alejan todo género de duda, pues asienta que habia *un modo de falsa membrana*, es decir, una cosa que algo parecia falsa membrana. Saber ahora qué papel desempeña la hiperemia precitada y sus efectos, (si de veras lo son la hidropesía y sus diferentes modos) en la enfermedad, y singularmente en la produccion de los síntomas del aparato nervioso; saber cual sea su origen y su naturaleza, son problemas que ni me atreveré á resolver, ni su exámen vendria bien en este lugar. Me será bastante el saber por hoy, que pues son contados los casos que he hallado en las obras europeas, en que se refieren todas ó algunas de las lesiones dichas, puedo con justicia asegurar, que

Son mucho mas frecuentes que en Europa;

pero en compensacion,

Jamas alcanzan aquí la gravedad que suelen ofrecer en otros paises.

Así es que nunca he visto ni sé que se hallan visto los copos albuminosos ó las falsas membranas de que habla Louis en sus obs. XVII y XXV, y Andral en la XXVI; ni el reblandecimento de las meninges (a); ni el color violado del cerebro (b); ni su mayor densidad (c); ni su reblandecimiento (d); ni ménos aun la conversion de este y el cerebelo *en una masa putrilaginosa, de la que se desprenden burbujas de gas, y en cuyo interior se hallan algunas celdillas que parece que lo han disecado de una manera extraña* (e). Son pocos en verdad estos hechos; lo son tambien los anteriores hasta el extremo de que todos los prácticos cuyas obras he manoseado, convienen casi con las mismas palabras, en que

---

[*a*] *Obs. III de Andral.*

[*b*] *XII y XXXVI de Louis.*

[*c*] *XXXIII de And., XXIII de Chomel, XLVII, XLVIII y XLIX de Bouillaud.*

[*d*] *VIII y XXV de Chom., XVII de Louis, IV y la citada en las reflexiones de la LXIII de Andral.*

[*e*] *XXV de Chom.*

tan graves y profundos como son los trastornos que ofrece el aparato nervioso durante la vida, así son menores é insignificantes los anatómicos que se encuentran (*a*); mas siempre creí que era un deber mio el señalar las diferencias que de ahí se originan.

Bajo cierto respecto son mas palpables las que revela el exámen del aparato respiratorio. Exceptuando la observacion 1ª en todas las veinte restantes se hace mérito de una congestion mas ó ménos intensa del borde posterior de los pulmones; y si bien este fenómeno puede ser simplemente hipostático, de manera que sea muy confundible con otro igual que suele advertirse en cadáveres diversos, es tambien fuera de duda por una parte, que á veces se distingue de aquel, ademas de su grande extension, en que no está reducido á la simple acumulacion de la sangre, sino que el parenquima pulmonar ha comenzado á ser atacado; está macizo pero, no se puede cortar en rebanadas ni el corte es granuloso; su cohesion se ha perdido en gran parte; es poco ó nada permeable al aire, pues que ni crepíta ni el líquido que se exprime tiene nada de espumoso; en una palabra, se halla en el estado que con tanta propiedad se ha designado con el nombre de esplenizacion, especie de intermedio entre la hiperemia simple y la inflamacion pulmonares: puede por otra parte, si no me engaño, sospecharse cuando ménos durante la vida, haya ó no sobrevenido la agonía, por signos que como diré á su vez, son equívocos, mas no por eso dejan de ser valederos. En siete de los veintiun casos [IV. V. VIII. 1. 4. 5. y 8] [*b*] se halló una neumonia bien caracterizada, lobar en tres [V. VIII. y 8] y lobulillar en los restantes: y es de notar respecto de esta última, que á veces los nucleos que la constituian se acercaban mucho en sus caracteres á los de la aploplegía pulmonar [véase

---

[*a*] *Chom. pág.* 29, *Louis pág.* 373, *Andral pág.* 621.

(*b*) *Para abreviar continuaré designando las observaciones del Sr. Jecker con números ordinarios, y las mias con números romanos.*

por ej. la obs. 4ª]. En un solo caso [el VIII] hubo falsas membranas en la pleura, que dieron á pensar que el accidente no quedó reducido al pulmon, como en todos los otros, sino que fué una peluro-neumonia. Respecto del líquido que encerraba esa serosa, cuando lo hubo, únicamente fué serosidad limpia y solo en el hecho que tengo citado de María Francisca, que murió el 19º dia, se halló *ligeramente rojizo del lado derecho.*

Mucho ha llamado mi atencion que en esta última circunstancia las observaciones europeas sigan una ley inversa; es decir, que sea muy comun en ellas la relacion de derrames sanguinolentos en la cavidad torácica, y, lo diré de una vez, en el pericardio y peritoneo; y como por otro lado no recuerdo mas que las observaciones XVI, XVIII, XXI y XLVIII de Bouillaud, XVIII de Chomel y XLI de Louis, en que se habla de igual derrame en las cavidades encefálicas y la XXII de Andral, en que se halló *un líquido rojo muy oscuro en el canal raquidiano,* creo tan extraño como cierto, que

Los derrames sanguinolentos en las pleuras, en el pericardio y en el peritoneo son tan raros en México, como son comunes en Europa; y al contrario, tan ordinarios aquí en las cavidades cerebrales, como singulares en aquellos paises.

Pero con esta excepcion, convenimos en todas las demas circunstancias que acabo de tocar, con tal ó cual diferencia de grado ó de frecuencia. No así respecto de otras.

En ninguno de los hechos que conozco se han visto como allá los tubérculos pulmonares (*a*), aunque ésta sea evidentemente, así como el cancer, una simple coincidencia, desconocida para mí hasta ahora, porque no es muy comun entre nosotros esa desorganizacion: tampoco se han hallado la gangrena pulmonar (*b*); ni el edema (*c*), las falsas membra-

---

(*a*) *Obs. X. XI y XL. de Andral, y otras de Louis, II y XXXVI de Chomel.*

(*b*) *XIX de Andral.*

(c) *I y XXXI de Louis.*

nas (*a*), las pustulas ó abcesos pequeños (*b*) y la ulceracion (*c*) de la laringe, ni la corrosion y destruccion de la epiglotis (*d*), que se describen en los libros estrangeros: lesiones que se extienden allá muchas veces, á la faringe y al resto de las fauces. Y aunque no sea este el lugar oportuno, tengo que advertir, que si no son la sequedad, las costras fuliginosas y alguna rubicundez del fondo de la boca, nada particular he hallado en dichas fauces; lo que no podré decir respecto del esófago, en virtud de que frecuentemente he descuidado su exámen. Creo por tanto que inferiré rectamente, que

Las lesiones puramente hiperémicas (inflamatorias ó no) del aparato respiratorio, son en México, con diferencias despreciables, las mismas y tan frecuentes como en Europa; pero que en nuestro pais jamas se han visto las muy graves, que ya en el parenquima del pulmon ya en las partes cervicales, se nos describen con no poca frecuencia.

Aunque es natural la sospecha (y valga la advertencia en esta vez por todas las que era de repetirse) que siendo comparativamente tan corto el número de los hechos que me sirven de material, no será extraño, que en lo sucesivo disminuyan las diferencias que tengo anotadas, porque nuevos hechos, nuevas formas ó aspectos, no sin ejemplo, que revista el mal, nuevas constituciones médicas como diria Sydenham, acerquen, por decirlo así, nuestro tabardillo á las fiebres tifoideas.

Un solo punto me queda por tocar para dar fin á su estudio anatómico; y siento de veras el no poder consignar aquí documentos que ayudasen mejor á descubrir las importantes verdades sospechadas no mas hasta hoy, y que probablemente habrán de revelarse en el aparato circulatorio. Respecto

---

(*a*) *VII, XX y XXXI del mismo.*

(*b*) *XXIV de Chomel.*

(*c*) *VIII y XXIV del mismo y XXI y XXXII de Louis.*

(*d*) *VIII y XXXVI, XXIV, XXXII XLV de los mismos.*

de los instrumentos mismos de la circulacion (comprendiendo el bazo, *dependencia probable del aparato circulatorio* [*a*]) juntas mis observaciones con las del Sr. Jecker, no dan en su comparacion con las de Europa, otra diferencia que la originada de su mayor ó menor repeticion. En unas y otras se hayan casos de rubicundez de la membrana interna del corazon y de los vasos; del reblandecimiento del primero, y de ese estado de flojedad ó laxitud de su tejido, que lo hace parecer como marchito, y de aumento de volúmen y reblandecimiento del bazo combinados, ó no; y aunque tenia marcado entre los puntos diferenciales el caso IV de Roederer y Wagler, en que hablan de la gangrena de las aurículas y de las válvulas [*gangrena depravati et nigricantes*], me atreveré á pasarlo por alto en atencion á la época en que se escribió, y á que habia tambien una afeccion orgánica [*mitrales ex parte ossefactæ.*] [a]

Por lo que mira al estado de la sangre, en nueve, es decir, en cerca de la mitad de los casos que analizo, se hace mérito especial de su fluidez y falta de cuagulacion; y no me parece indiferente el tener esto en cuenta, al justipreciar muchas de las alteraciones que llevo estudiadas. En uno de dichos casos, [el 7º] se dice que *esa sangre se parecia á un líquido acuoso, teniendo en suspension un polvo finísimo de*

(*a*) *Andral pág.* 582.

(*b*) *Por esta misma razon me atrevo tambien á pasar por alto las observaciones* 1ª *y* 2ª *de Bouillaud; pues no creo que un práctico que tan eficazmente ha cooperado á los progresos de la ciencia, precisamente en lo respectivo al aparato circulatorio, aluda á* la dilatacion del ventrículo izquierdo, á las adherencias tendinosas de la válvula tricúspide, á las placas oseo–terrosas, terrosas ó fibro cartilaginosas sembradas en la aorta, y mezcladas con ulceritas superficiales, *todo en personas de* sesenta y cuatro y setenta y nueve años, *al localizar la fiebre*(*desencializarla* como él dice) *en una* angio carditis.

ladrillo rojo oscuro: en otro (IV) que *ofrecia el aspecto de la de una persona escorbútica:* en un tercero, que *se parecia al suero mezclado con un poco de rapé:* finalmente, en cuatro (4. 8. V y VIII) se halló mezclada con gases, que en la última se creyó tambien reconocer en el hígado y en el bazo. Iguales modificaciones se ven en Europa; mas hasta hoy no hemos hallado la sangre convertida *en un líquido sanioso en que estaban suspendidos algunos globulillos negruzcos,* como se lee en la observacion XVII de Andral.

La importancia de las investigaciones sobre el sistema circulatorio, se deja sentir con viveza, al recordar un accidente terrible, con que la fatalidad parece haber privilegiado al tabardillo: hablo de la gangrena de los miembros inferiores. Si es verdad que en Europa como en México, se produce la mortificacion de la piel de la region del sacro, y de otros puntos sobre que descansa el cuerpo; si, mas allá que aquí, se mortifican las úlceras de los cáusticos y otras cualesquiera, en el curso de la fiebre, no conozco una sola observacion europea, en que se hable del esfacele de las piernas; y hubo una época (de 835 á 837 ó 38), que desgraciadamente para mi instruccion apenas alcancé, en que ese accidente se repitió entre nosotros, y puso en consternacion á muchos prácticos. De todas las obras que he podido consultar, solo en una del Dr. Copland, (*Dictionary of practical medicine*) he hallado cierta alusion á la gangrena originada de la fiebre. Al numerar este escritor sesudo las consecuencias de la fiebre tifoidea, de aspecto putro-adinámico, (*Typhoid fever, with putro-adynamic characters*) mienta la gangrena de los pies (a); pero ignoro los hechos en que apoya su aserto, porque han sido vanos mis esfuerzos, para hacerme de los autores, que como Allison, Bright &c., han escrito ex-professo de la fiebre en Inglaterra (b).

(*a*) *Parte 4ª pág.* 1005.

(*b*) *Esto mismo me ha privado de la oportunidad de extender mi paralelo á la fiebre de ese pais, que segun he llegado á entender, difiere en algunos puntos de la observada en Francia.*

En el tiempo que serví la proseccion de la Escuela, preparaba sobre el cadáver de un indio jóven, que la noche anterior habia muerto, segun pude averiguar, en el segundo septenario de la fiebre; y desde luego reparé en el color casi negro del pié y parte inferior de la pierna (no me acuerdo de que lado) cuya epidermis se habia desprendido en unos puntos, en otros se veia avejigado, y dejaba salir una serosidad rojiza de mal olor. Me puse á examinar las partes, y hallé gangrenada la piel hasta muy cerca de la rodilla, y las carnes profundas hasta la mitad del muslo, y aun cerca de la nalga en las regiones posteriores: segun recuerdo, habia algunas manchas rojas en la aorta; pero lo que sí tengo muy presente es, que en el tronco crural se hallaba un cuágulo fibrinoso, amarillo y resistente, que nacia del borde inferior del orificio de la circunflexa iliaca, adheria fuertemente á la superficie interior de aquella arteria, en el espacio de algunas líneas; flotaba despues en su cavidad, hasta el nacimiento de la gran muscular profunda, en donde se ahorquillaba, tomaba un color negruzco, y seguia uno de sus cabos este último ramo por algunas líneas, y el otro continuaba con la femoral, por espacio de mas de una pulgada. He aquí el único hecho que se me ha ofrecido: es igual á uno (el 6º) de los dos que publicó el Sr. Jecker con mejores detalles, y puede dar alguna idea de un accidente tan extraordinario y horrible. ¿Cuál es su origen? ¿Qué puntos de contacto ofrece con la gangrena llamada comunmente senil? ¿De qué proviene que solo en México se le haya observado, y esto en una época determinada? Dejo la resolucion de estas cuestiones, á quienes tuvieron la oportunidad de observarlo: á mí me basta el haber señalado el hecho; me basta asimismo, el haber expuesto el resultado de mis penosas investigaciones; y si éstas son defectuosas, si respecto de la sangre por ejemplo, no he alcanzado á descubrir mas que algunos de sus cámbios fisicos, tengo la esperanza, de que si como lo creo, se hallan enlazados con otros mas íntimos y recónditos, de manera que les sirvan de indicantes, quedarán ahí, para que en épocas mas felices, sirvan para inferir aquellos, como inferimos hoy la historia,

las costumbres y el génio de los pueblos, por los monumentos misteriosos que les han sobrevivido.

§ 2. º

Al entrar al estudio comparativo de las causas, síntomas &c. de la fiebre, tengo la ventaja de operar sobre una masa de hechos mucho mas considerable, que la que me ha servido en el párrafo anterior. Ademas de las siete observaciones que se han leido, y de otras seis á que tengo hecha alusion, en que el término ha sido funesto, cuento con ciento diez y nueve histórias mas ó ménos detalladas de fiebre bien conocida; y si se añaden las trece primeras del Dr. Jecker, que aunque muy incompletas las que llevan los números del 1 al 6, por referirse casi exclusivamente á la descripcion anatómica, dan sin embargo los datos principales del mal, resultan ciento cuarenta y cinco casos, de cuyo exámen habrán de inferirse naturalmente consecuencias mas sólidas, y ménos expuestas á ser desmentidas por los hechos ulteriores.

A. ETIOLOGIA. La primera diferencia que tenia yo marcada respecto de las causas, es la que mira á la edad de los enfermos: ántes de llegar á mis manos la obra de Rilliet y Barthez sobre enfermedades de niños (a), no conocia ninguna observacion europea, en que la fiebre hubiese aparecido en individuos de ménos de siete años, miéntras que por mi parte contaba con tres casos, en que la enfermedad se presentó de una manera inequívoca en niños de seis, de seis y medio, y de seis años ocho meses; pero la obra citada ha venido á convencerme de que bajo ese respecto, no puede establecerse diferencia notable. Tampoco la hay muy sensible, considerando en general la influencia que puede tener la edad en la produccion del tabardillo; así es que, comparando por ejemplo, la siguiente tabla con las que se ven en la pág. 451 (tomo 2º) de la obra de Mr Louis, y 310 de la de Mr. Chomel, se llega á un resultado idéntico; á saber, que el periodo de la vida mas expuesto á contraer la fiebre es el comprendido entre 20 y 30 años, y que las probabilidades disminuyen rápidamente conforme se aleja uno de aquel.

(a) *Traité clinique et pratique des maladies des enfants.* Tomo 2. º pág. 350 y siguientes,

EDAD DE LOS ENFERMOS.	NUM.
De ménos de 7 años	3
De 7 á 15	3.
De 15 á 20	14.
De 20 á 25	31.
De 25 á 30	28.
De 30 á 35	19.
De 35 á 40	22.
No expresada pero en la juventud	15:
De 40 á 45	7.
De 45 á 50	1.
De 57	1 (a).
No expresada	1 (b).

Los dos penúltimos no son los de mas edad que conozco; pues hace pocos meses, que ví en consulta un enfermo del señor Villa de mas de sesenta años. Debe tambien advertirse, que muchas veces la edad ha sido calculada aproximativamente; mas á pesar de todo, siempre queda comprobado, que la juventud es en todas partes la edad mas predispuesta á la fiebre. Y aunque tal vez pudiera creerse, que esta conclusion estaba desmentida por los resultados obtenidos por Mr. Andral, quien asegura (pág. 487), que *pasados los setenta años se ve reaparecer la fiebre adinámica*, y que *un gran número de viejos sucumbe en medio de los síntomas que la caracterizan*, es fácil de comprender por lo que añade pocas líneas despues, que se refiere á la forma ó aspecto tifoideo que muy frecuentemente toma en los viejos cualquiera enfermedad grave, y no á la fiebre primitiva.

Si hubiera yo de atenerme á mis propias observaciones, al apreciar la influencia que tenga en esta el *sexo*, habria que oponer al cálculo de Mr. Louis (pág. 454), que dá mas de las tres cuartas partes de hombres sobre el total de enfermos, el que resulta de aquellas, y que hace ver por el contrario, que de 145 enfermos, 98, es decir, mas de dos tércios, correspon-

(a) La 11.ª del señor Jecker.

(b) La 1.ª del mismo.

dian al sexo femenino; pero desde luego se concibe la razon de esa diferencia, advirtiendo, que si se esceptuan de los 98 casos, tres que corresponden al señor Jecker, y siete que he recogido en mi práctica civil, todos los restantes fueron estudiados en el hospital de San Juan de Dios, en el departamento de mugeres que estaba á mi cargo; de manera, que esta circunstancia, nulifica el cómputo hasta el punto que otra persona colocada en una posicion diversa de la mia, podrá muy bien obtener resultados diametralmente opuestos.

Un hecho importante, que no tiene apariencia alguna de fortuito, y que llama la atencion al estudiar las obras francesas, es el número muy considerable de casos en que la fiebre ataca á las personas recien llegadas á Paris. Entre ciento diez y seis de mis observaciones, en que se atendió á esa circunstancia, solo en once hallo asentado, que los sujetos á quienes se refieren, tuviesen quince, veinte y tantos dias, dos, tres, ocho, once meses, poco mas de un año y año y medio de llegados á México; en todas las restantes, ó se trataba de personas nacidas en la capital, ó que llevaban mucho tiempo de residir en ella: y es de advertir respecto de aquellas, que á excepcion de una, todas fueron recogidas en el hospital de San Andres, en soldados que son los que llenan generalmente las salas, y que por las convulsiones que han arruinado el pais, están expuestos á un cámbio continuo de residencia; de suerte, que seria tan violento el atribuir la fiebre en esos individuos á su llegada reciente á México, como hacer lo mismo con la pulmonia, la hepatitis, la sífilis &c que allí mismo se observa frecuentemente en sus camaradas. Si tiene pues, entre nosotros la circunstancia repetida, alguna influencia en la produccion del tabardillo, no es tanta ni tan demostrable como la que en Europa se ha visto. La diversa posicion social, no me parece que merezca en el caso una especial consideracion; porque es tan comun la fiebre en personas miserables como en la clase media y elevada, y si la mayor parte de mis observaciones se refieren á las primeras, es porque tambien la mayor parte se han hecho en los hospitales. En cuanto á la constitu-

cion misma de las personas, creo haber notado cierta predileccion por las robustas y que gozan de la salud mas florida, sin que por esto dejen de sufrir el mal individuos delicados y aun enfermizos (observac. I, II, 9, 14 y 15); pero nada de esto funda una diferencia; antes bien, es uno de tantos puntos de analogía que existen entre el tabardillo y la fiebre de Europa.

Es muy frecuente hallar asentado en mis apuntes, que los enfermos habian padecido una, dos, y hasta ocho veces la fiebre, como puede verse en las obs. IV, V y X; pero en todos aquellos en que ha sido posible obtener algunos datos precisos acerca de sus enfermedades anteriores, ha resultado, que lo que llaman fiebre ha sido una calentura sintomática de afecciones muy varias; y como por otra parte, no conozco hasta ahora ningun hecho auténtico, en que vuelva á presentarse aquella, creo con la mayoría de los médicos, que un ataque de fiebre pone al que lo sufre á cubierto del mismo mal para lo sucesivo.

Son tan numerosas, variadas y á veces tan insignificantes las causas, ó por mejor decir, los pretestos á que se atribuye inmediatamente la aparicion del tabardillo, que seria muy largo entrar en su simple enumeracion; y esto, unido á que en cerca de la mitad (39) de los casos han faltado tambien aquellos, bastaria para hacer sentir su nulidad: noto sin embargo, un grupo de 21 chheos, entre los que figuran los de las observaciones III, VI, y VIII, en que la enfermedad apareció á consecuencia de haber sufrido la lluvia, ó mojádose el individuo de otro modo cualquiera, especialmente hallándose acatarrado, ó despues de insolaciones y fatigas como las que ocasiona un camino. Como esta es, por otra parte, la causa ordinaria de esas fiebres efimeras, que vulgarmente llaman resfrios, cuyos síntomas son tan parecidos, segun diré á su vez, á los que ofrece la fiebre en su principio, hace notable fuerza la particularidad que señalo. Si tiene en efecto alguna importancia, debo comparar aquellos hechos con sus semejantes de Europa, y no hallando mas que las observaciones XIV. LXXVII, CXXXVI, de Andral, LIV de

Louis, y si se quiere la X de Chomel, en que se haga alusion á una circunstancia semejante, inferiré con justicia, que esta hace entre nosotros un papel mas apreciable.

Aquí era la coyuntura de examinar la célebre cuestion de contágio de la fiebre, en cuyo desenlace se hallan tan interesadas la humanidad y la administracion pública; pero ingénuamente confieso, que cada dia me encuentro en mayor perplejidad sobre este punto. Jamas he visto por una parte, que los enfermos admitidos en los hospitales, comuniquen su mal á sus vecinos; y es de saberse, que en la época en que me dediqué especialmente al estudio de la fiebre, llegué á reunir á un tiempo en mi hospital hasta diez atabardillados, y ni los demas enfermos, ni otra alguna de las personas de la casa, tuvieron nada que se pareciese á la fiebre; ademas, es muy comun en las familias ver á muchos ó á todos sus miembros colocarse, por los asíduos cuidados que prodigan á sus enfermos, en las circustancias mas favorables al contágio, sin que este se verifique; mas por otra, son bien sabidos los casos de alumnos y empleados en San Andres, que han contraido allí el tabardillo, y no es raro (obs. IX, 8, y 10,) especialmente en los años en que el mal se ha generalizado, ver en una casa caer succesivamente á todos ó á muchos de sus habitantes (a). En estos casos ¿ha existido la comunicacion por contágio ó infeccion del principio morbífico del tabardillo? ó este se ha generalizado, en virtud de que las personas enfermas se hallaron bajo la influencia de una causa comun? Para mí es imposible resolver estas cuestiones.

De todo lo dicho se infiere,

Que en punto á causas inmediatas de la fiebre, reina en México tanta oscuridad como en Europa; y que respecto de las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla, no es aquí tan sensible la influencia de la falta de aclimatamiento.

(a) En los momentos de mandar estos originales á la imprenta (Febrero de 46), acuden á las salas de San Andrés multitud de soldados, casi todos del batallon de San Blas, recien llegados de San Luis, que como dicen, se ha apestado de fiebre.

B. INVASION. Es muy notable la frecuencia con que en Europa se ve aparecer el mal, despues de uno, dos y mas dias, de un mes y aun de seis semanas, en que diversos trastornos funcionales sirven á aquel de prelúdio. Consisten estos las mas veces, en un sentimiento de malestar y enervacion generales (a); en la pérdida del apetito (b); diarrea (c); dolores en los lomos y miembros (d) y en calosfrios vagos y calentura (e). Puede formarse algun concepto de la proporcion en que se han observado echando la vista sobre el cálculo que presenta Chomel en la página 5 de su obra, y es el siguiente:

Enfermos en que la invasion fué súbita........	73
" con preludios........................	39
Total..............	112

y si se quieren algunos mas detalles, se leerá en la página anterior. "Nótase á veces antes de la invasion de la fiebre, un cámbio mas ó menos sensible en la expresion de la fisonomía, que se pone triste y como abatida, y menor aptitud para los trabajos mentales. Durante algunas semanas, ó por algunos dias solamente, hay una diminucion sensible de las fuerzas con enflaquecimiento; el enfermo se fatiga con mucha mas facilidad que ántes; todos sus sentidos pierden algo de su finura y fuerza; está inquieto y se siente amenazado de una enfermedad grave; tiene malestar general, dolores en los miembros y una diminucion considerable del apetito, que suele perderse del todo; la boca se pone pas-

(a) *Obs. VII XV y XXXIX de Chomel, LIII de Louis y XV y XXII de Andral.* No menciono las de Bouillaud, porque habla vagamente de *indisposiciones* segun puede verse en las obs. XXIX y XLII de su *Traité des fiévres* y V de la *Clinique.*

(b) *III y VIII de Ch. I de Lou. I, VI. IX, XV y XXII de And.*

(c) *II y XI de Ch. XIX, XLVII y LIV de Lou. XVII y XXIII de And.*

(d) *XXXII de Ch. IX de And.*

(e) *IX y XXI de And.* Para no recargar las notas elijo en estos y otros ejemplos los casos que me han parecido mas notables.

tosa; hay en algunos casos diarrea, que cesa al cabo de pocos dias para reaparecer despues de la invasion; la orina se espesa y se vuelve hedionda, á veces hay nauseas y tambien vómitos." Buscando ahora en mis observaciones lo que ofrezcan sobre este particular, hallo, que de 103 en que pudieron recojerse los datos anteriores, en cinco apareció la fiebre despues de dos ó mas dias de una bronquitis generalmente epidémica (obs. VIII); en dos en la convalecencia de una hepatitis y de una enfermedad de vientre no clasificada; en uno quince dias despues de haber padecido convulsiones suscitadas por sacudimientos fuertes de espíritu (a); en otro (obs. IV) despues de un mes de dolores de cara, y en el décimo al dia siguiente de haber sufrido una caida del caballo. No sé si deba añadir la observacion 9.ª en que la enferma *el dia anterior se habia ya sentido un poco indispuesta*; pero no creo que los presentimientos del Dr. Schiede (obs. 8ª) *de que no dejaria de tener la enfermedad reinante*, merezcan considerarse como síntoma precursor del tabardillo que lo arrebató á la ciencia. De todos modos, la naturaleza misma, el número y variedad de los hechos que van referidos, dan á aquellas circunstancias todo el aspecto de una pura coincidencia; de manera,

Que en México, siempre, ó casi siempre, aparece la fiebre de un modo súbito é imprevisto.

Es muy curiosa la semejanza, por no decir identidad que ofrecen en nuestro pais los síntomas de invasion, y que llega en mis apuntes al grado de presentar muchos de los casos, como una cópia unos de los otros. Casi en todos se describe aquella de este modo: *cefalalgia supra-orbitaria; aturdimientos, sensacion de malestar, de cansancio y adolorimiento de cuerpo; sueño agitado*; *calosfrios vagos*; *alternando con calor general; diminucion ó pérdida del apetito, sed y mal sabor:* á veces se añade *nauseas, vómitos y dolor en diversas partes del vientre;* pero á excepcion de los casos VIII y 9, y de otros dos que tengo á la vista, en ninguno

(a) Este caso tiene su análogo en el XLVII de Louis.

de los otros se ha notado la diarrea que es tan comun en Europa, y que forma allá uno de los signos diagnósticos mas importantes de la fiebre tifoidea. Léjos de esto, en el tabardillo la constipacion de vientre se halla expresamente señalada en 69 de los 103 casos referidos. Y debo advertir que de aquellos dos últimos, en uno comenzó el tratamiento por la administracion de una lavativa emoliente, á que se añadió el segundo dia media onza de una sal purgante (a), y en el otro se daba por causa del mal, el haberse hartado el enfermo de mantequilla. Podrian señalarse algunas otras diferencias en el modo de invadir la fiebre, como es por ejemplo, la que resulta de no haber visto yo jamas la epistaxis entre los primeros síntomas, al paso que cuento diez entre las observaciones francesas en que esto se ha verificado (b); mas

La diferencia capital en cuanto á la invasion entre el tabardillo y la fiebre de Europa, es que en el primero el fenómeno mas constante es la constipacion y en la segunda la diarrea (c).

C. SINTOMAS. Al tomarme el ímprobo y fastidioso trabajo de cotejar uno á uno, en todas y cada una de las observaciones, los síntomas de las enfermedades que voy comparando, he tropesado a cada paso con la dificultad de que estando reducidas muchas de aquellas, y señaladamente algunas de Mr. Andral (d) á apuntes en extremo concisos y ligeros, es imposible saber si el silencio que guardan sus autores respecto de tal ó cual circunstancia, depende de que realmente faltó esta en la observacion ó de que se olvidase en medio de la premura con que fueran recogidas. Esto me ha obligado á renunciar á la idea de poner á la vista de un golpe y

(a) Vide tom. 5.° pág. 401 del periódico de la Acadêmia de Medicina de México.

(b) IV y V de Chom IV, V, XLII y XLIV de de Bouillaud, XXXIX de Louis y XXIII, XXVI y CXXVII de Andral.

(c) De un año á esta parte (846), se me han presentado varios casos que arguyen contra esta conclusion: cuento ya 9 sobre 21.

(d) Pareccrá tal vez demasiado atrevimiento espresarme así respecto de un autor tan justamente apreciado; mas pueden verse en la obra misma las obs. XLVI y siguientes.

numéricamente, las diferencias todas que resultasen de la mayor ó menor frecuencia de los síntomas, ofreciendo un resúmen comparativo de los casos en que se hubiesen presentado. Tendré por lo mismo que limitarme á los puntos mas remarcables, acercándome en lo posible á la exactitud y precision de mi antiguo plan; y como de todas las obras que me están sirviendo, ninguna se presta mas á un cotejo detallado que la del Dr. Louis, de ella me serviré preferentemente, sin olvidar por eso los provechosos documentos que las otras ofrecen.

Cefalalgia. „A excepcion de cuatro, la cefalalgia tuvo lugar en todos los individuos [*muertos de afeccion tifoidea*]: casi siempre continua, rara vez limitada á las exacerbaciones de la tarde. Aumentaba gradualmente en ciertos casos; era uniforme en el mayor número; aparecia con los primeros síntomas de la afeccion, á excepcion de tres enfermos que no la tuvieron sino al segundo, tercero y cuarto dia; terminaba al acercarse el delirio, ó cuando se declaraba la modorra.... Sobre 57 enfermos *graves*, (*de los que sanaron*), dos no tuvieron dolor de cabeza, y á excepcion de ocho en que se presentó del 3.° al 12.° dia, fué uno de los primeros síntomas. Su duracion ordinaria fué de 8 á 10 dias: sus términos extremos de 4 á 20." (a)—De mis observaciones en ninguna ha faltado ese síntoma, con la particularidad de que en todas aquellas en que ha podido saberse el modo de invasion, siempre se ha notado la cefalalgia entre los primeros síntomas. Hay sin embargo algunos casos (1, 4, 2, 6), en que por falta de detalles nada se dice sobre el particular. Pocas veces se indica en mis apuntes el carácter del dolor; pero á escepcion de 9 enfermos que se quejaban de toda la cabeza, y de uno (obs. 13) en que la cefalalgia apareció en el occipucio, en todos ha ocupado la frente, las sienes y con mucha frecuencia los globos de los ojos. La intensidad del dolor lo ha hecho varias veces el síntoma dominante, y en cuatro fué verdaderamente intolerable. No me es fácil

(a) Louis. Tomo 2.° fs. 132.

calcular su duracion, porque el estupor ó el delirio que sobrevienen, impiden por lo comun saber cuando desaparece; pero en diez y nueve casos en que esto ha sido posible, se ha notado la proporcion siguiente:

1.....................	al 8.° dia.
12.....................	entre el 8.° y el 10.
2.....................	al 11.°
1.....................	al 11.° ó 12.°
1.....................	al 14.°
1.....................	del 15.° al 18.° (no pudo fijarse la época de la invasion)
1.....................	indefinido.

Este último fué de los mas intensos que he observado al principio; y lo pongo indefinido, porque persistió en la convalecencia, y aun al 8.° dia de esta cuando salió la enferma del hospital.

Estupor, modorra. „Tuvo lugar (la somnolencia) en todos los casos (*funestos*) ménos en cinco, ó lo que es lo mismo, en las ocho novenas partes, y ofreció grandes variedades relativamente á su principio, intensidad y duracion . . . Hubo estupor en la mitad de los casos. . . . Ocho sobre cincuenta y siete, cuya afeccion fué *grave*, no tuvieron modorra manifiesta. . . . En los que la afeccion fué lijera, fué muy frecuente la falta de somnolencia; de modo, que solo la tuvieron diez y nueve sobre treinta y uno (a)."—No poseo ninguna observacion seguida por mí desde el primer dia de la enfermedad; y por lo mismo ignoro si alguna vez aparece entre nosotros el estupor y la somnolencia desde el principio, como Louis lo ha observado en los casos I, VII, XXI, y XXXIX; pero no hay entre los mios uno solo bien detallado, en que no se haga mérito especial de aquellos síntomas. Como en la generalidad, mi observacion ha comenzado un poco tarde (del 5.° y 6.° dia en adelante) no me

(a) Pág. 136 y 146.

es posible fijar la época precisa en que aparecieran, sino respecto de un corto número (29) en que se desenvolvió despues; y en cuanto á su intensidad, ha variado mucho en un mismo sugeto desde una ligera distraccion é indiferencia por lo que pasa al rededor del enfermo hasta el coma profundo, de que apenas sale este por un momento llamando con viveza y repetidas veces su atencion.

Delirio. „El delirio tuvo lugar en treinta y ocho de los cuarenta y seis individuos que sucumbieron. . . . Treinta y nueve de cincuenta y seis *graves* [*curados*] tuvieron delirio. . . . En los que la enfermedad fué ligera el delirio ha sido muy raro, pues que solo tres de treinta y uno lo sufrieron (a).”—En 109 casos se hace mencion del delirio; en los restantes nada se dice acerca de esta circunstancia, y entre ellos hay diez y siete que ofrecieron mucha gravedad. Las mas veces se ha notado que el enfermo responde acorde á las preguntas que se le hacen; pero abandonado á si mismo, conversa, vocifera ú obra sin propósito: en pocos casos [en 12], se dice que el desacuerdo fuese completo. En seis de estos últimos, el delirio llegó á ser furioso, y de ellos solo uno tuvo un resultado feliz.

Estado de las fuerzas. Entre los síntomas característicos del tabardillo, merece particular mencion el abatimiento rápido y profundo de las fuerzas. Son muy raros los enfermos que al segundo, y ménos aun al tercero ó cuarto dia de la afeccion, pueden dejar la cama y entregarse á alguna de sus ocupaciones; antes bien es muy comun que caigan desde luego en un abatimiento tan considerable, que cualquiera movimiento, hasta el de incorporarse en la cama, les sea en extremo penoso. A esto contribuye en gran parte la sensacion de cansancio y adolorimiento generales, que siempre acompaña á la fiebre. No conozco ningun caso, aun de los mas sencillos, en que el enfermo pudiese continuar trabajando *hasta por quince dias despues de tener fiebre, y tuviese alientos para bajarse de la cama el mismo dia de la*

(a) Pág. 149 y 164.

muerte (a). Desde el quinto al sesto dia, y tambien ántes, es ordinario que el enfermo necesite de auxilio extraño para sentarse á satisfacer sus necesidades; y cuando intentan hacerlo por sí solos, voluntariamente ó en fuerza del delirio, es muy comun que se caigan de la cama, y no consigan volver á subir á ella. Antes de que llegue el periodo avanzado en que se pierde el sentimiento de aquellas mismas necesidades y vienen las evacuaciones involuntarias de orina y materias estercorales, no es raro hallar á los enfermos en la precision de satisfacer aquellas en la misma cama, por la grave fatiga que les causa cualquier movimiento, aun cuando se les presta algun apoyo. A esa enervacion profunda se debe en mi juicio atribuirse el decúbito dorsal que casi siempre guardan los enfermos y el temblor de las manos que se habrá notado en mis observaciones, y del que no deja de hacerese mérito sino en muy pocas. En los últimos dias suele llegar á tal punto la falta de fuerzas, que levantado un miembro en el aire, cae como un cuerpo inerte, y el enfermo gravita con todo su peso.—Todo esto se halla en las historias europeas; pero con mucha ménos frecuencia; y á cualquiera que tiene algun hábito en la observacion de la fiebre, admira ver en muchas de aquellas, que en medio de un abatimiento y postracion considerables, los enfermos pudiesen levantarse, ir á satisfacer sus necesidades, correr por las salas y tambien huir del hospital; y esto pocas horas tal vez ántes de la muerte como en la observacion que llevo citada.

Espasmos. „Este síntoma se presentaba bajo dos formas principales, la rigidéz y una alternativa de contraccion y relajamiento de los músculos. Lo he observado en 16 ó en la 3.ª parte de los casos (funestos) (b). . . . no lo he visto sino en 6 de los 57 (*curados*) cuyo mal fué *grave* (c).”

(a) Observac. XXXVII de Louis.

(a) Este cálculo me parece diminuto, pues ademas de las cuatro observaciones que cita el autor, cuento tambien las que llevan los números XXXIV, XXX, VI y XLVII en que hubo sobresaltos de tendones.

(b) Pág. 178 y 199,

En 132 de mis observaciones, se habla de síntomas espasmódicos; pero con esta diferencia, que en 114 hubo sobresaltos de tendones; en 23 movimientos de los músculos de la cara, principalmente de los párpados y lábios; en 7, rigidéz tetánica de los brazos, (en 6) y del cuello (en 3), y en 17 convulsiones y agitacion generales acompañadas de delirio. No es imposible, que al ménos respecto de los sobresaltos de los tendo nes, falte en los apuntes por un olvido; así es muy creible en lo que mira á las obs. 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Debo advertir de paso, que todas esas formas han sido comunes á los casos funestos y á los felices: de manera, que de ellas solas no puede sacarse el pronóstico que justamente infiere el Dr. Louis de sus hechos.

Estado de los ojos. „Las conjuntivas estaban mas ó ménos rojas, á épocas variadas de la afeccion en un poco mas de la mitad de los casos, ó en 16 de 21 individuos en que se ha notado esto con cuidado. En cuatro el color era un rosado delicado y uniforme sin vasos distintos; en los demas, consistia en una inyeccion ordinariamente ligera, y algunas veces desigual, de ambas conjuntivas. . . . ordinariamente era acompañada de una secrecion de moco, que aglutinaba los párpados, ó de un lagrimeo que no he visto mas que en dos sujetos. En seis, hubo comezon y dolor. . . . Cuatro tuvieron la vista empañada y veian como tras de una nube. . . En cuatro estaban tan contraidos los párpados que era muy dificil separarlos mecánicamente (a).” La rubicundez de que habla aquí el Dr. Louis, se ha observado en todos los casos en que se hace mérito de los ojos (ménos en la obs. 13). Como en otros puntos no es fácil ahora saber, si en algunas de las 22 observaciones que guardan silencio en el particular, hubo ó no la inyeccion de que se trata. Frecuentemente ha sido tan notable, que unida al estupor y al estado de las fuerzas, dá á los febricitantes un aspecto muy parecido al de los ébrios. El lagrimeo y las lagañas que aglutinan los párpados son tambien síntomas casi tan comunes como la inyeccion;

(a) Pág. 222 y 224.

mas su aparicion es mas tardia. Solo en dos casos, y muy al principio del mal, se quejaron los enfermos de ardor de ojos; y nunca he notado la contraccion espasmódica de los párpados, que se menciona en el trozo que he copiado. En 7 se puso empañada la vista: en ninguno hubo alucinaciones propiamente dichas. Siendo tan raros los casos en que otra enfermedad cualquiera, modifique el estado de los ojos de la manera dicha y sea acompañada de cefalalgia, sin que la impresion de la luz cause mas ó menos dolor, ha llamado mucho mi atencion, que los atabardillados soporten muy bien una luz viva y aun *no puedan estar sin ella* (obs. 13).

Zumbidos de oidos, sordera &c. "De 30 enfermos (*que murieron*) en que se notaron con cuidado los síntomas relativos al oido, 11 tuvieron zumbidos; 20 sordera mas ó ménos fuerte, 2 dolores en la oreja. . . . Sobre 45 enfermos (*que curaron*) cuya afeccion fué *grave*... en 19 hubo zumbidos, en 33 sordera. en 7 dolores, y en 4 un flujo por el conducto auditivo externo . . . . Sobre 24 en que el mal fué *ligero*, 6 tuvieron zumbidos; 5 sordera. . . . 3 dolores en el meato auditivo, y en uno de estos siguió un flujo purulento que duró una semana." (a)—Solo en nueve de mis historias se mencionan los zumbidos de oidos; pero es muy probable que haya alguna omision en los restantes, porque recuerdo que este síntoma es muy comun. En 56 se dice que hubo mucha sordera; en 37, que el oido ofrecia alguna dureza; pero ninguno hallo en que hubiesen existido dolores en los oidos; y respecto de la otorrea, tengo un hecho en que existia; pero no como síntoma de la fiebre sino de años atrás, á consecuencia de las viruelas. [b] Tampoco he visto desaparecer repentinamente la sordera, como en el caso XXVII de Andral, sino de un modo lento y graduado en la convalecencia; y en 10 enfermos ha permanecido por muchos dias.

Epistaxis. „Sea porque haya omitido el informarme sobre este síntoma, ó porque no haya podido hacerlo debida.

(a) Pág. 225 y 229.
(b) Actualmente tengo en la clínica un enfermo de fiebre, que al entrar en convalecencia padeció un flujo purulento de la orejo derecha.

mente, no hago mencion de él mas que en 16 de mis observaciones, (*casos funestos*) y en cinco de ellas ha faltado; lo que no puedo afirmar de un modo absoluto por no haber acaso insistido en mis preguntas. . . . Apareció el primer dia de la afeccion en tres casos. . . . Sobre 34 individuos (*curados*) en quienes la afeccion fué *grave*, y se tuvo cuidado de hacer la debida averiguacion, sufrieron la epistaxis 27, una ó muchas veces; y esta proporcion puede tenerse como exacta . . . . En 3 casos apareció con los primeros síntomas . . . Esta hemorrágia fué mucho ménos frecuente en los casos *ligeros*, pues que no tuvo lugar sino en la mitad, ó en 11 de los 24 individuos que se examinaron cuidadosamente (a)." De todas las observaciones que tengo delante, solo en 21 no se dice que haya habido epistáxis: en todas las demas esta hemorrágia apareció una, dos y hasta seis veces; pero nunca al principio, como ya he anotado al hablar de la invasion. La cantidad de sangre perdida ha sido ordinariamente muy poca, y con frecuencia se vé uno en la precision de examinar las fosas nasales para descubrir sus vestigios; pero hay casos (5 y entre ellos el 4.°) en que fué tan abundante, que á ella pudo atribuirse (en 3) el término rápidamente funesto, y en uno me obligó á recurrir al taponamiento como en la observacion XIX de Andral.

Sensibilidad general. „Como órgano del tacto, la piel ha ofrecido en su sensibilidad anomalías muy notables. Así es que esta sensibilidad se ha encontrado abolida en los individuos de las observaciones XVIII y XXXIV: exaltada por el contrario en los de las obs. IV y XXXIX; y en estos el adolorimiento de la piel era tal, que la presion mas ligera ejercida sobre uno de sus puntos, arrancaba gritos al enfermo. Cuando se fija en las paredes del vientre semejante exaltacion, podria hacer creer en la existencia de una peritonitis. . . En el individuo de la obs. XVIII la sensibilidad cutánea, ofreció en un espacio corto de tiempo, alternativas rápidas de exaltacion y diminucion. Lo mismo tuvo lugar en

---

(a) Louis, pág. 219.

la obs. CXXXIII."(a)—No tengo ningun ejemplo de la extrema exaltacion de la sensibilidad de que habla aquí el señor Andral; cuento 37 en que toda la superficie cutánea era muy sensible y causaba dolor el oprimirla; mas nunca al grado de hacer gritar al enfermo. Tampoco hallo que en algun caso la sensibilidad general se haya abolido, á no ser que se trate de la que es muy comun encontrar en individuos pro fundamente postrados, pocas horas ántes de la muerte, que parecen ya animados solamente por un resto de la vida vegetativa. En uno de aquellos 37 individuos, se notó por cuatro dias consecutivos la alternativa de aumento y diminucion de la sensibilidad cutánea; pero seguia exactamente las alternativas del delirio y de modorra, que muchas veces se ven en el curso de la fiebre.

Aspecto de la boca. Aunque en los primeros dias del tabardillo no se hace mencion especial del aspecto de la boca, casi en todos los hechos, se dice, que en un periodo avanzado lòs lábios y los dientes se pusieron secos; en 83 que los segundos se hallaron cubiertos de fuliginosidades, y en todos los que me son propios que el aliento exhalaba un hedor particular; pero no hago memoria de alguno en que „la membrana mucosa de la boca, tomase un color rojo mas intenso que en otras afecciones en que la calentura (*mouvement fébrile*) es tan considerable como en la fiebre" ni que „exhale cierta cantidad de sangre, que cuagulándose en la superficie, produzca costras amarillas ó negras mas ó ménos espesas (b)," á no ser que esta sea la explicacion que quiera darse de las fuliginosidades dichas; mas si he de juzgar por lo que he visto en las ocasiones que he seguido á éstas paso á paso en su formacion, dependen de un modo muy palpable de la desecacion de las materias secretadas normalmente en la boca, que llegan á aglomerarse en cantidades considerables y á tomar un color negruzco sobre los dientes y á veces en los lábios. [c]

(a) Andral, pág. 537.
(b) Andral. Pág. 639.
[c] Tengo tres hechos posteriores, en que una exhalacion lijera de sangre por las encias, aumentó desecándose, las fuliginosidades existentes,

Lengua. „La engua estuvo con un aspecto natural ó casi natural en poco ménos de la mitad de los casos (*funestos*): presentó los signos de una inflamacion mas ó ménos profunda ó superficial en casi todos los otros; ya una rubicundez mas ó ménos viva con ó sin cequedad y sin espesamiento; ya la misma rubicundez á que se añadian cos tras de diverso espesor, surcos mas ó ménos profundos, exudaciones pultáceas ó falsomembranosas [*couenneuses*] ó un espesamiento á veces considerable . . . . De los 57 enfermos *graves* [*que sanaron*] 15 tuvieron la lengua en estado normal, ó al ménos húmeda y sin mayor rubicundez que la ordinaria: se puso seca y mas ó ménos roja, en 8; seca y morenuzca en 9; roja, seca, hendida y costrosa en 15; de un rojo mas ó ménos vivo, á veces dolorosa y siempre gruesa en 8: cubierta de una exudacion blanca, pultácea en 4, de los que uno la tuvo gruesa: en fin, ofreció algunas ulceraciones en 2 (b)."—A excepcion de 15, en todas mis observaciones se ha tenido en cuenta la cequedad de la lengua que ha llegado á ponerse tan árida *como una corteza de árbol* (obs. V) ó como si la hubieran tostado. La cequedad se halla ordinariamente unida á una sensacion de aspereza ó de escabrosidad al tácto en el dorso de ese órgano, debida á los zurcos que separan las costras achocolatadas que lo cubren, las que Andral ha comparado justamente en el color al de la crema quemada; pero hay casos (obs. IV) en que habiendo el mismo color, la lengua está lisa y lustrosa aunque sin jugos. La rubicundez se ha notado especialmente en 87 casos; pero en ninguno se habla de exudaciones pultáceas ó falsomembranosas, ni de ulceraciones de aquel órgano. Aquella aridez tendrá acaso alguna parte en un fenómeno que se habrá ya notado en las observaciones, y es la dificultad que tienen los enfermos de usar libremente de su lengua para hablar, y que dá á su pronunciacion un carácter particular; pero en mi juicio, dicho fenómeno depende de la misma causa que impide que saquen la lengua cuando se les exije, que les tiem-

(b) Louis, pág. 85 y 87.

ble al intentarlo, y que la olviden entre los lábios: es decir, del entorpecimiento de las facultades cerebrales. Todo esto va haciendose mas sensible conforme avanza el mal.

Cequedad de las fauses. Se hace de ella mencion expresa en 11 historias; pero entiendo que ese guarismo no representa el total de he chos que la han ofrecido, porque es muy comun en aquellas hablar de la aspereza que toma la voz, y de la necesidad que tienen los enfermos al expresarse, de hacer préviamente un movimiento de deglucion como para humedecerlas; mas á esto se reduce lo que encuentro en mis apuntes, y nada dicen de enrojecimiento é hinchazon de las amigdalas (a), ni de falsas membranas (b), ni de la ulceracion de los pilares del velo palatino (c). Advierto sin embargo, en la observacion 8.ª, que el 17.° dia de la fiebre „en el paladar velo del paladar y base de la lengua, habia una especie de lodo parduzco como arenoso y pegado á esas partes cuajarones de sangre exhalada."

Sed anorexia.. A pesar del cuidado que se ha puesto en esta parte del exámen, me encuentro en un verdadero embarazo para formar un cálculo exácto de los enfermos que tuvieron esos síntomas. En todos aquellos en que mi observacion dió principio cuando gozaban todavía de su inteligen cia, y podian dar razon de sus sensaciones, se halló constantemente la sed, la anorexia y aun verdadero fastidio por los alimentos; pero tan pronto como aparecia el delirio ó llegaban al periodo en que dominan la postracion y estado comatoso, ó sus respuestas eran tan varias que no merecen fé, ó no contestaban (II), ó lo hacian de una manera que desmentian con los hechos (V). De aquí es, que lo único que puedo infe rir de mis observaciones es, que siempre existió la anorexia y la sed en los primeros dias, y que es muy probable que permanecieran en los periodos últimos de la enfermedad, como expresamente se dice en 19 de aquellas.

Nauseas y vómitos. Trece de los 24 individuos [*muertos*]

(a) Obs. XXIX de Louis.

(b) XX y XLVI del mismo.

(c) Idem. pág. 90.

en que lo he averiguado, tuvieron nauseas.... Doce de 23 tuvieron vómitos.... Las nauseas tuvieron lugar en seis casos [*de los felices*]... Vomitaron cinco (a)" La proporcion es algo mas fuerte en mis observaciones, porque número 102 que tuvieron nauseas, y de esos mismos 71 en que se verificó el vómito; mas creo que no debo pasar por alto una circunstancia que puede importar, á saber, que en 40 de los segundos, el vómito fué provocado por la ingestion de alguna sustancia en el estómago, que en 27 fué una pócima purgante, en 10 los alimentos, en 2 la bebida y en uno todo lo que tomaba. Es igualmente digno de notarse, que las nauseas y el vómito cuando existieron han sido pasageros, y pocas veces se han repetido con tenacidad.

Dolores de vientre. "Tuvieron lugar á diversos grados en 39, ó mas bien en todos los casos en que pude informarme de ello... De los 57 [*curados*] cuyo mal fué *grave*, cinco no tuvieron dolores.... Faltaron en 10 de los 31 en que fué *ligero* (b)."—En 33 de mis enfermos, se notó la sensibilidad del vientre *á la presion*; en 48 no existió ese síntoma; en 15 faltó al principio y se desenvolvió mas tarde; de manera, que por una coincidencia singular, sumando esta última partida con la primera, resulta que existió y faltó el dolor de vientre el mismo número de veces. El sitio ordinario del dolor fué la region iliaca derecha; pero ha solido encontrarse en la izquierda en el hipogastrio, en el epigastrio y en todo el vientre; y téngase presente que no he excluido en mi cómputo los tres casos en que sobrevino el puerperio, 18 en que apareció la mestruacion, ni 21 en que la vegiga se llenaba de orina y formaba un tumor sensible sobre el pubis.

Meteorismo. „El meteorismo tuvo lugar en 34 de los 46 enfermos [*que sucumbieron*].... En 40 de los 57 *graves* [*que curaron*]... En 15 ó la mitad de los casos *ligero* (c)."—En 62 atabardillados se menciona el meteorismo: en

[a] L. pág. 42 y 49.

[b] Pág. 30.

[c] Pág. 38.

los otros, aunque se dice que el vientre estaba duro, que sus paredes se hallaron tirantes &c., se añade que la resonancia era buena. Debo advertir, que no contando con las tres enfermas que parieron en el curso de la fiebre, el abultamiento del vientre ha sido siempre moderado y nunca he visto que llegase á comprometer los movimientos respiratorios: se conocia mas bien su existencia por la exageracion de la resonancia.

Zurridos intestinales. Este fenómeno ha sido entre los del vientre el que se me ha presentado con mas constancia, y me admira no hallarlo mencionado sino en 31 de los hechos europeos, cuando no ha faltado, ó no se dice nada sobre él, mas que en 23 de los mios. No es dificil que la causa de esa mayor frecuencia, esté en la del método purgante que he usado. Su sitio ordinario ha sido la fosa iliaca derecha; pero tambien suele desenvolverse en la izquierda y en los flancos. Es mas comun del 10. ° dia en adelante.

Diarrea. „Este síntoma no ha faltado mas que en tres casos (*funestos*).... En vez del color amarillo ordinario de las evacuaciones, éstas tenian en dos un color morenuzco semejante al café... y otros dos enfermos arrojaron pasageramente mayor ó menor cantidad de sangre pura (a):" Con poca diferencia la proporcion indicada aquí por el Dr. Louis, es la misma que obtuvo en los casos felices, y la que resulta del análisis de las otras obras: igual semejanza se encuentra en estas por lo que hace á la materia de las evacuaciones. Examinando ahora atentamente mis observaciones, solo encuentro indicada la diarrea en las cuatro que mencioné hablando de la invasion, y en las 1.ª y 3. del Dr. Jecker. Respecto de estas dos no sé si deba meterlas en cuenta, en virtud de que siendo tan diminutas, no es posible saber si la diarrea fué espontánea ó efecto del tratamiento empleado. Como este ha sido evacuante en la generalidad de los casos que me corresponden, pareceria natural atribuirle las deposiciones involuntarias que muchas veces aparecen en

[a] Pág. 15 y 21.

los últimos dias del tabardillo, cuando la adinámia ha llegado á su máximun; sin embargo, en ese periodo es muy raro que use de un purgante, y teniendo un aspecto particular las materias fecales, temo que mas bien sean un síntoma del mal que un efecto del método curativo. Pondré un ejemplo de esta especie de diar rea terminal.

OBSERVACION IX.

La señorita Doña S. I. de 23 años, natural de México, de una bellisima constitucion y muy sana, sufrió grandes fatigas y desvelos en todo el mes de Febrero y la mitad de Marzo de 843, con motivo de la enfermedad de tres hermanos suyos, que sucesivamente habian padecido fiebre, segun me aseguraron. Al tercer dia de la muerte del último (14 de Marzo) sintió al despertar un dolor sonso y molesto en la frente, borrachera, cansancio de cuerpo y ganas de vomitar. En todo ese dia advirtió á cada paso calosfrios vagos, dolor de cintura y repugnancia á los alimentos. En la noche tuvo un desmayo que se supone provenido de haber estado en conversacion con muchas visitas. El 15 se levantó con trabajo, y á pesar del empeño que tenia en disimular su enfermedad, se vió obligada á acostarse pocas horas despues. En la noche como en la anterior durmió mal, sintió mucha agitacion, sed y calor bochornoso. El tratamiento se redujo á baños de piés, friegas generales con aguardiente y algunas pócimas sudoríficas. La ví el 16 en la noche.

3.° *dia.* Está en la cama con la cabeza envuelta y apretada entre dos almohadas. Cara encendida, abultada y con expresion dolorosa: cefalalgia frontal muy viva: aturdimientos: ojos abatidos, ligeramente rojos, sensible la pupila á la luz sin que esta cause molestia: adolorimiento general del cuerpo: gana de permanecer en quietud y que no le hagan ruido. Sed: repugnancia á los alimentos cuya presencia basta para causarle náusea: mal sabor de boca: lengua ancha, húmeda, roja en su totalidad y con algunos surcos en el dorso: vientre tirante no muy sonoro, sin dolor ni zurridos: no se ha movido desde el dia 13. Orina escasa y encendida. Pulso á 110, ancho, un poco duro, parece que la arteria no se vacia y quiere redoblar sus latidos: piel seca, limpia y con un color en extremo picante y desagradable al tácto. Nada notable hay en el pecho, sino es alguna agitacion al respirar. Prescripc. *Purgante con una onza de sulfato de magnesia: friegas generales de hidroleo: naranjate por bebida, y unas cucharadas de atole cuando lo pida.*

4.° *dia*, La noche fué muy agitada: dice la enferma que quiso sudar y no pudo: vomitó una parte de la purga y no hubo evacuacion. Hoy está como ayer: se nota algun dolor al comprimir el vientre y zurridos en todo el trayecto del colon. El pulso ha subido á 116. *Presc. Nuevo purgante de la misma sal en un cocimiento de sen con jarave de durazno: dos lavativas emolientes.*

5.° dia. De ayer á hoy hubo 11 evacuaciones líquidas sin retortijon ni

pujo: la noche fué agitada, aunque sudó algo la enferma: á media noche se advirtió algun delirio. Hoy se nota un poco de estupor en la fisonomía y los ojos mas inyectados: el vientre ménos tirante y sin dolor: zurridos solo en la fosa iliaca derecha: piel ligeramente húmeda, y pulso á 114 sin dureza.

Prescr. Se quitó el purgante.

6. ° *dia.* Aun hubo ayer tarde una evacuacion líquida: aunque los de la casa aseguran que durmió la enferma algunos ratos, ésta sostiene lo contrario. Ha disminuido el dolor de cabeza; pero está muy aturdida y se desvanece cuando se incorpora la enferma: el encendimiento de la cara es menor: la boca está pegajosa: hay dos pustulitas sobre el esternon.

7. ° *id.* Mala noche: hubo mucha agitacion y algun delirio. El estupor es mas aparente, y tiene la enferma una tendencia visible al sopor: responde como de mala gana, pero acorde: los lábios y dientes se han secado: la lengua está limpia y pegajosa: comienza á percibirse en el aliento el hedor particular de la fiebre: se queja la enferma al oprimir el hipogastrio y la region iliaca derecha. Comienzan á aparecer en el pecho algunas petequias pequeñas y otras tres pustulitas. El pulso latió 120 veces, y no ha perdido el caracter que llevo notado: el calor de la piel es seco y muy picante.

8. ° *id.* Deliró toda la noche y quiso salir de la cama: el vientre no se ha movido desde el dia 18, y se han quedado las lavativas. Ha desaparecido la cefalalgia: la inyeccion de los ojos es mayor y están lagrimosos; respuestas acordes, pero lo que produce espontáneamente la enferma no tiene acuerdo. Estuve largo tiempo junto á su cama sin que pareciera advertirlo, aunque abria los ojos: de cuando en cuando se estremece el lábio superior como cuando se para en él una mosca, y brincan los tendones de los antebrazos: duele mucho todo el cuerpo y necesita auxilio para incorporarse. Comienza á secarse el dorso de la lengua y las mucosidades de los dientes y lábios: todo el vientre está sensible. El pulso á 120 y blando. *Prescr. El mismo purgante del* 17.

9. ° *id.* Hubo ayer siete evacuaciones muy copiosas: la noche fué muy agitada y en continuo delirio: le salió una poca de sangre de las narices. Hoy parece mas tranquila y amodorrada: no oye bien, y en cuanto se deja de preguntarle queda como dormida y habla entre dientes: le tiemblan las manos al alzarlas y se repiten los sobresaltos de tendones. La suciedad de los dientes es mas visible: el vientre ha perdido su sensibilidad; pero sigue duro y con zurridos á la presion en la fosa iliaca derecha. Tosió un poco en la noche: nada hallé en el pecho. Prescr. *Un baño tibio general. Se quitó la purga.*

A las 8 de la noche volví á verla en consulta con el señor Escobedo, y hallamos generalizada la erupcion á todo el cuerpo hasta las manos y piés y muy confluente: el delirio era continuo aunque respondia bien: queria destaparse y traia las manos en continuo movimiento y trémulas. El pulso habia subido á 132 y en la tarde se habia verificado una epistaxis abundante: la traspiracion ha tomado un hedor como el del aliento. Dolia un poco la fosa iliaca derecha y gruñia el ciego. Prescr. *De acuerdo con aquel señor*

se le aplicaron sanguijuelas tras de las orejas para sacar diez onzas de sangre; lienzos de agua con vinagre á la frente, y una lavativa purgante.

10. ° *id,* La noche ha sido borrascosa: hubo mucho delirio, vociferaciones y agitacion: la lavativa produjo una evacuacion pastosa. Hoy hallo á la enferma luchando con lo sasistentes para destaparse, á fin de huir segun dice, de la prision en que la tienen: no me conoció de pronto, y contesta á mis preguntas unas veces acorde y sonriéndose y otras sin juicio y con cierto aire de distraccion: quiso sentarse y no pudo: el oido está mas duro: los sobresaltos de tendones son mas enérgicos, pero no mas frecuentes. La cara se ha puesto algo pálida: toda la boca está seca: los lábios cubiertos de costras y babas muy espesas; el dorso de la lengua con una capa lisa, achocolatada y solo húmeda en los bordes: repugna el naranjate. El vientre tiene algun meteorismo: cuesta trabajo evacuar la orina. El pulso late 116 veces. Prescr. *Un baño tibio general con afusiones frescas á la cabeza, el que se repetirá en la tarde si reaparece el delirio y la agitacion: nuevo purgante. dos lavativas emolientes: limonada de crémor á pasto: cuchar. de atole.*

11. ° *id.* Me aseguran que durmió algunos ratos anoche y que estuvo quieta, con particularidad despues de un tercer baño que mandé administrarle á las nueve; pero la enferma sostiene que nó, que ha estado en visita y bañándose en el Peñon: el purgante determinó seis evacuaciones que ha hecho en la cama, pero avisando. Me ha conocido bien: responde á veces acorde, pero otras no hace aprecio de las preguntas y habla de cosas que no vienen al caso: la modorra es considerable: ordinariamente está boca arriba: la inyeccion de los ojos es menor: oye muy mal: saltan mucho los tendones. La boca se ha humedecido, pero está llena de suciedades: el vientre está flojo é indolente. Pulso á 110. El hedor del aliento y de la transpiracion es muy marcado. Prescr. *La de ayer ménos el purgante.*

12. ° *id.* Toda la noche ha estado la enferma quieta y amodorrada: sudó algo, principalmente en la cabeza: orinó una vez en la cama sin avisar: se quedaron las lavativas: hubo una epistaxis ligera. Hoy parece que está dormida; pero abre de cuando en cuando los ojos, y mueve los lábios como si hablara: no están acordes todas sus respuestas, y desatina cuando expontáneamente se produce: hay pocos sobresaltos de tendones y mucho temblor de manos: se queja de dolor en todo el cuerpo. Las fuliginosidades de la boca son muchas, pero no secas: no puede la enferma sacar la lengua, le tiembla y tartamudea al hablar. La piel está un poco húmeda: ha invadido la erupcion todo el tronco y los miembros; es muy tupida y algunas manchitas son prominentes, otras han llegado al tamaño de medio real. Pulso á 112. *Prescr. Solo dos baños: una lavativa purgante: lo demas lo mismo.*

Despues del segundo baño tuvo un rato de mucho despejo. A las dos horas volvió á su modorra y algun delirio tranquilo en que la hallé á las 10 de la noche. Habia hecho una evacuacion pastosa, siempre en la cama pero avisando.

13. ° dia. La noche ha sido quieta, pero ha hablado mucho la enferma entre dientes: se ha notado á la madrugada que han venido las reglas adelantá-

ndose ocho ó diez dias: Duele todo el vientre al oprimirlo: ha orinado dos veces sin avisar: las respuestas están algo mas acordes. La piel se ha secado hoy: el pulso está á 112. Prescr. *Se suspendió todo, y quedó reducido el método á una solucion de goma á pasto y al atole.*

14.° *id.* Hubo alguna inquietud en la noche y eldelirio fué ménos tranquilo: salió dos veces la orina en la cama sin avisar: la mestruacion fué abundante. Hallé á la enferma boca arriba y muy amodorrada: la sordera es mucha, y no hay acuerdo sino en algunas de sus respuestas: tiene ocupadas las manos de continuo con las sabanas como si quisiera estenderlas: le molesta extraordinariamente que la muevan. La lengua ha vuelto á secarse y no toma parte en la pronunciacion. La piel está seca, el calor picante y el pulso á 118.

15.° *dia.* No advierto variacion en los fenómenos cerebrales: el vientre no se ha movido y aunque escasa, sigue la mestruacion. Examinando el pecho hallé alguna oscuridad en la resonancia de toda la parte posterior, principalmente del lado izquierdo: el murmullo respiratorio es allí mismo áspero y á cada inspiracion se oye de ambos lados, aunque mas en el izquierdo, un silvido ó crugido muy fino, semejante al quejido de un niño: suele toser la enferma; pero si espectora no llega á escupir. Gruñe mucho el intestino en la fosa iliaca derecha. Pulso á 120 y muy blando.

16.° *dia.* Ha parado la mestruacion desde anoche (dura comunmente cuatro dias). No durmió la enferma y estuvo agitada y hablando. En la mañana hizo una evacuacion corta, pastosa y muy hedionda. El aspecto de la fisonomia es muy estúpido: delira á solas de continuo y á ratos parece que se duerme: da la mano con trabajo y le tiembla: conoce bien á los que le hablan. La boca está muy sucia y seca: saca la lengua con dificultad y de un modo convulso: pide agua y se le olvida beberla: el vientre está duro, no duele y hay pocos zurridos. Comienzan á desvanecerse las petequias del pecho y á secarse las pústulas; hay calor árido, y el pulso late 118 veces. Prescr. *Baño general con afusiones: dos lavativas emolientes: limonada de crémor: atole.*

Despues del baño quedó sosegada y como dormida. La hallé en efecto á las nueve de la noche como aletargada: cuesta trabajo que responda y que deje la postura supina: los miembros están como resueltos. Se ha humedecido la boca; pero sigue muy sucia y hedionda: no ha querido tomar la limonada y se le dió goma: no recibe las lavativas y con la segunda evacuó dos ocasiones: suda la cabeza y el cuello: el pulso está á 108. Prescr. *Goma en vez de limonada.*

17.° *dia.* Siguió amodorrada toda la noche y evacuó una vez y orinó tres sin avisar. Hoy está con ménos modorra, pero no quiere ó no puede responder sino raras veces: está indiferente á todo lo que pasa á su rededor: suele sentirse algun sobresalto de tendones. La piel ha vuelto á secarse: el pulso late 106 veces.

En la noche seguia la modorra y apatía: los ojos estaban lagañosos: sudaba el pecho y la cabeza un poco: habia tenido en el dia cinco ó seis evacuacio-

nes involuntarias, líquidas y hediondas, una de ellas en el baño Pulso á 114. Prescr. *Se quitaron las lavativas que ya no recibe.*

18. ° *dia.* Sigue la somnolencia y la quietud general: hubo anoche otras tres evacuaciones involuntarias y no ha orinado la enferma. Va desapareciendo el exantema. La percusion da sonido mate una pulgada encima del pubis; pero no se puede palpar tumor alguno por la tirantez de los músculos abdominales. La piel ha vuelto á secarse: pulso á 112, blando. Prescr. *Baño mas corto que los anteriores, lo demas id.*

En la noche estaba muy postrada y con los ojos vueltos hácia arriba: respondia con trabajo: la piel estaba húmeda y el pulso á 112. Aun hubo en el dia evacuaciones involuntarias y ninguna orina: duele el hipogastrio y es mas ancha la area en que el sonido es mate. *Saqué con la sonda cosa de tres cuartillos de orina algo turbia.*

19. ° *dia.* Todavía hubo dos evacuaciones involuntarias al principio de la noche: desde la una se le enfriaron los piés y no quiso tomar nada ni responder, sino que permaneció bocarriba en una resolucion completa, y con los ojos en blanco: en la madrugada orinó involuntariamente, De pronto la hallé como aletargada pero cuando pudo oirme abrió los ojos, miró con alguna expresion y contestó acorde á todas las preguntas: tiemblan mucho las manos: la piel está húmeda y con menos calor: los piés frios, el pulso á 100 muy débil: el vientre flojo é indolente; la boca muy sucia pero húmeda. *Prescr. Una cucharada de caldo cada dos horas: agua con vino á pasto. Se quitó el baño.*

En la noche estaba mas despierta: avisó para hacer una evacuacion en la tarde, y orinó dos ocasiones. La boca se ha limpiado, la piel está mas fresca y se ven pocas manchitas muy desvanecidas. Persisten los fenómenos del pecho.

20. ° *dia.* Durmió en la noche El aspecto de la fisonomía es mas natural: toma alguna parte la enferma á lo que pasa á su rededor: de cuando en cuando parece que se distrae: no tiene fuerzas y de ayer á hoy parece que se ha enflaquecido y enjutado mucho: le tiemblan poco las manos. La boca se ha limpiado: tiene hambre y no se ha movido el vientre. La piel está fresca con pocas manchitas en los brazos apenas visibles: el pulso débil á 76. Prescr. *Una tacita de leche cada cuatro horas y unas cucharadas de sopa al medio dia: agua con vino.*

21. ° *dia,* Durmió regular en la noche: el aspecto es mejor, los ojos se han limpiado: la dureza del oido es muy poca: siente la enferma mucha debilidad: la erupcion es imperceptible: la temperatura del cuerpo y la frecuencia del pulso son naturales. La resonancia del pecho y el murmullo respiratorio han vuelto al estado fisiológico. *Prescr. Un biscochito en cada toma de leche y mayor cantidad de sopa.*

22. ° *dia* La enferma está alegre y riéndose con los recuerdos que le hacen de su delirio. Pudo incorporarse con trabajo: hace poco rato tuvo una evacuacion natural. *Prescr. Te con leche mañana y noche, sopa á las once, y sopa con un pedazo de gallina á las cuatro.*

23.° *dia.* Mejor estado. Prescr. *Sopa y gallina en el almuerzo sopa y puchero en la comida.*

Se levantó el vigésimo sexto dia.

De intento he presentado este hecho con la mayor parte de sus detalles porque en cierta manera puede servir de tipo de los que ordinariamente estudiamos en México; y porque será un buen ejemplar para los puntos que tocaré en lo de adelante. Para el propósito que lo traje, es de notarse, que como en él se ha verificado en muchos otros, el que despues de una constipacion que solo cedia momentánea mente al uso de los purgantes, apareciesen evacuaciones frecuentes é involuntarias, llegando la postracion y enagenamiento del enfermo á un grado considerable. Podrá ser muy bien, que el mismo método empleado, tenga como ya he dicho, su parte en semejante diarrea; pero es fácil de ver, que en el ejemplo propuesto, y acaso con mas razon en otros, las evacuaciones aparecieron justamente cuando los purgantes se habian suspendido. Sea como fuere, el hecho es, que la diarrea se ve con alguna frecuencia en los últimos dias de la fiebre despues de un estreñimiento tenaz; las deposiciones se hacen involuntariamente, y suelen tener muy mal olor.

Calentura. Los franceses é ingleses se sirven de la misma palabra fiebre (*fiévre, fever*) para designar tanto las enfermedades graves á que damos ese nombre (tabardillo, tifo, escarlatina &) como el conjunto de ciertos síntomas generales de reaccion, sintomáticos de muchas enfermedades, principalmente inflamatorias. En nuestro idioma reservamos el nombre de fiebre á aquellas pirexias, y en especial al tabardillo, y llamamos calentura, al trastorno general de la economía que consiste en la aceleracion del pulso, en el aumento de la temperatura del cuerpo, con sentimiento de cansancio y malestar generales, aturdimientos ó dolor de cabeza, cequedad de boca y concentracion de las orinas, precedidos ó no de calosfrios, y seguidos ó no de sudores:

y á este conjunto de fenómenos lo vemos como síntoma de una fiebre, de una neumonía, de una hepatítis, de la tisis en cierto periodo, ó de otra enfermedad cualquiera Supuesta la acepcion de la palabra calentura, debia yo ocuparme de los fenómenos que abraza; pero ya he recorrido muchos de los que se refieren á los aparatos nervioso y digestivo, y por ahora llevaré mi comparacion á los tres principales de los que restan; á saber, calosfrio, frecuencia de pulso y calor de la piel: en otro lugar hablaré de las secreciones.-*Calosfrios*. „Treinta y uno de 33 sujetos (*que sucumbieron*), acerca de los cuales he podido recoger datos exactos sobre este punto, tuvieron calosfrios, y todos, excepto seis, desde el principio.... Todos los enfermos *graves* (*que curaron*,) á excepcion de 3 sobre 45, tuvieron calosfrios ó una grande sensibilidad al frio.... y 24 de los 31 en que el mal fué *ligero* [a]." —Fuera de los casos, en que el estado de los enfermos no ha permitido hacer un examen completo de las circunstancias anteriores; en todos los que tengo á la vista, hubo calosfrios al principio. Deben de haberse limitado á este, porque no hallo en mis notas que se presentaran despues en el curso del mal. Ordinariamente han sido ligeros y fugaces: los pasientes se expresan diciendo que tenian el cuerpo cortado, ó que se sentian resfriados.— *Calor*. „Al calosfrio succedió en todos los casos un calor fuerte, con frecuencia quemante [b]."—No hallo por mi parte excepcion alguna á esta conclusion. Muchas veces se han enfriado los piés de los enfermos; pero en el resto del cuerpo se ha sentido el calor picante y desagradable de la calentura; y cuando ese contraste ha sido extremo, la terminacion ordinariamente fué mala.—*Frecuencia del pulso*. Este síntoma es de los mas constantes del tabardillo: no encuentro una sola observacion en que los latidos hayan bajado de 100, inclusa la 8.ª, en que al tercer dia

[a] L. pág. 259.
(b) Pág. 265.

el pulso estaba á 72, y la 10.ª en que al 6.º ó 7.º dió 96. He solido contar hasta 142 pulsaciones, y nada es para mi de peor agüero, que en un periodo avanzado de la fiebre el pulso se concentre mucho y su frecuencia sea tal que no pueda graduarse, y se sienta la arteria bajo de los dedos como una cuerda blanda y floja, en bibracion continua. Pocas veces he hallado el pulso ancho y duro; y si en los primeros dias tiene estos caracteres, muy luego se pone blando y al fin se concentra.—En las obras europeas son muy frecuentes los casos en que el pulso latió ménos de 100 veces: he anotado once en que podia reputarse en estado natural; y llamo la atencion sobre el XL de Bouillaud (a), en que estaba *mas bien lento que frecuente*, y llegó á dar (en un jóven de 23 años) *cincuenta y ocho pulsaciones.* Tambien es allá frecuente que el pulso sea duro, y servirán muy bien de ejemplo las obs. XLVI de Chomel III de Andral, y XXV de Louis.

Petequias. Este síntoma es tan característico (sin ser por eso exclusivo) del tabardillo, que me ha dado la idea de llamar á este *fiebre petequial:* no falta en ninguna de mis observaciones; y á excepcion de 24 en que la erupcion fué discreta, en todas las otras se cubrieron de ella los enfermos. Su forma y dimensiones son las del piquete de la pulga; pero si son muy confluentes, llegan hasta el tamaño de un real: en 13 casos fueron verdaderas ronchitas, es decir, que sobresalian del nivel del cutis: su color es vario y á veces me ha costado trabajo el distinguirlas los primeros dias, por el color cobrizo de la piel de los indígenas: generalmente toman en estos un color vinoso: su sitio ordinario, donde son mas comunes y comienzan á aparecer, es el pecho; de aquí se propagan al vientre y á los miembros; jamas las he visto en la cara; pero en la obs. 13 se vió lo contrario: han aparecido en mis enfermos del 6.º al 11.º dia nunca mas tarde; pero no sé si

[a] *Traité des fièvres*. pág. 331.

seria mas temprano en los que llevaban la erupcion el primer dia que comencé á observarlos: señalando algunas manchitas con nitrato de plata, me he asegurado de que duran individualmente desde 6 hasta 10 dias; no tengo todos los datos necesarios para calcular la duracion total del exantema, mas por lo comun desaparece del 12.° al 14.° dia.—Comparando estas circunstancias con las que se len en los libros extrangeros, resulta, que algunas veces falta la erupcion ó no se ha observado, *quizá porque comenzó el estudio de los enfermos en una época en que las manchas habian desaparecido* (Louis); que en el mayor número de casos la erupcion es discreta, *se cuentan cinco ó seis* (Louis, Andral), y las pintas son muy pequeñas: que su sitio ordinario es el vientre, de donde se extienden al pecho, rara vez á los miembros y *alguna á la cara* (Louis): que si bien su aparicion es del 6.° dia en adelante, se las ha visto presentarse hasta el 35.° dia (a); por último, que su duracion individual es de *dos á cuatro dias* (Chomel) y la total de la erupcion *hasta de* 15 (Louis).

Sudámina. He contado 36 observaciones francesas en que se vió la sudámina: hasta hoy no conozco esta erupcion (b).

Pústulas miliares. Diez y seis veces se han presentado en corto número (de 5 á 16 ó 20) en la parte anterior del pecho, mezcladas con las petequias. En siete enfermos precedieron á estas algunas horas; en los demas ó no asistí á su aparicion ó brotaron despues. Duran poco mas ó ménos lo que el otro exantema.

La erisipela (c), *los flegmones*, [d], *la púrpura* [e], [*los boto-*

(a) Obs. XIV de Louis.

(b) Posteriormente la he visto en dos enfermos de la Clínica; era poco numerosa y apareció debajo de los brazos.

(c) Obs. XII XXX de Chomel, IV de Bouillaud, XVI, XIX, XXVI. XXXV, XXXVI y XXXIX de Louis, XIII de Andral.

(d) XXXIX de Bouill. XXIV y CXXXVII de And.

(e) XI de And.

nes varioliformes [f] *y las parótidas* [g], son otros tantos accidentes que suelen hallarse mencionados en las obras que estoy hojeando. De ninguno de ellos se habla en mis apuntes; hago sí memoria de que el año de 38, habia en las salas de S. Andres, dos ó tres atabardillados con parótidas; pero como desgraciadamente no teniamos los estúdiantes persona alguna que dirigiese nuestros trabajos, mis recuerdos son vagos y no merecen detenerse en ellos. La observacion V. tiene su análoga, por las vibices que se hallaron mezcladas á las petequias con la XVII de Andral.

Escaras gangrenosas, gangrena. „Es muy notable la facilidad con que en los individuos afectados de fiebres graves, se gangrena ó se ulcera la piel en los puntos en que se fija una irritacion ligera. En los que se halla sometida á una presion, aunque moderada, ó en que se verifica una estancacion sanguínea mecánica, esa especie de hiperemia pasiva, es frecuentemente seguida de una escara, y cuando ésta se desprende, la úlcera que resulta, profundiza con rapidez y alcanza hasta los mismos huesos. Nótase esto con particularidad en las regiones del sacro y del gran trocanter. En estos mismos enfermos mas que en otros, las llagas de los vegigatorios toman un color moreno ó tienden á ulcerarse: en los mismos, las engurgitaciones pequeñas á que dan lugar los piquetes de las sanguijuelas se terminan con mas frecuencia que en otros casos, por ulceritas... que parecen hechas con un sacabocado, alrededor de las cuales, la piel no ofrece alteracion alguna (a).”—En 106 de mis observaciones se dice, que á una época avanzada del tabardillo (del 12.° dia en adelante) comenzaron á observarse manchas amoratadas, pocas veces dolorosas sobre el sacro, sobre uno ú otro

(f) XXV, XXXVI y CXLVI del mismo

(g) XXII de Bouill. XV y XVII de Louis XXV, XXVI, XLV, CXXXIII y CXXXVII de Andr.

(a) Andral, pág. 648. La tendencia á gangrenarse que tiene la piel de los febricitantes, se hace sentir vivamente en la obs. XXVII del mismo autor, en que la gangrena se produjo en el prepucio, sin otra causa que la presion necesaria para el cateterismo.

trocanter, en las espaldillas y en uno ó en los dos talones. De esos mismos casos, en 31 las manchas del sacro, y en dos las de los trocanteres, se convirtieron en escaras superficiales, que en los individuos que sanaron fueron cicatrizando á proporcion que se verificaba la eliminacion de la piel mortificada, y por lo mismo no influyeron de una manera muy perceptible en la marcha de la convalecencia. De 62 casos en que he usado los vegigatorios [generalmente en las pantorrillas] en nueve han tomado las llagas un aspecto que á decir verdad no sé si pueda llamar gangrenosa: *su color era lívido; no se levantaban en la superficie los botoncitos foliculares que acostumbran marcarse mucho, y el pus que vertian era escaso, sanguinolento y de mal olor*; mas no pude, ó no supe encontrar reblandecimiento notable del dermis. Otra cosa sí ha llamado vivamente mi atencion con respecto á los vegigatorios, y es que aplicados, como acostumbro, en los momentos de mayor postracion, cuando se anuncia el enfriamento de los piés, tardan en operar un tiempo mucho mayor que el ordinario; se limitan por lo regular á desprender el epidermis sin llenarse de líquido, y desnudando el dermis, *queda una superficie descolorida ó amoratada, apenas húmeda, que se acaba de desecar á pocas horas, y que permanece así hasta que entrando el enfermo en convalecencia, aparece una supuracion abundante y de buen aspecto.* He observado este fenómeno, en 28 de los 62 casos citados, y fué muy remarcable en dos personas obesas, á quienes fué imposible cerrar las llagas de los vegigatorios hasta despues de un año y 21 meses de haber padecido la fiebre. En cuanto á la ulceracion de los piquetes de las sanguijuelas, nunca he notado cosa análoga á lo que resa el trozo que he traducido.

Antes de pasar á otra cosa, quiero insistir, aunque sea de memoria, sobre los hechos numerosos observados en cierta época, en que la fiebre terminó con la gangrena de los miembros inferiores. Mi ánimo es exitar á las personas que presenciaron accidente tan horrible, á fin de que publiquen el resultado de sus investigaciones, en que no puede ménos

de tener la ciencia un interes vivísimo, y acaso la humani dad para lo sucesivo (á).

Sudores. "Casi siempre estuvo seca (la piel) en la cuarta parte de los casos; presentó en los demas, sudores mas ó ménos copiosos, ordinariamente despues de la exacerbacion de la tarde, ó bien en la noche durante el sueño. En algunas personas, cuya piel habia estado inyectada en los primeros dias del mal, el calor se levantó poco, y los trasudores (*moiteurs*) fueron continuos (b)."—Mas adelante podrá tal vez encontrarse la razon de la diferencia que advierto entre las conclusiones de Mr. Louis y las mias, en el hecho de que si en el tabardillo, como en casi todas las enfermedades agu-

(a) Debo á la amistad del Sr. Pascua el haber visto hace dos meses, un jóven de cosa de 25 ó 30 años, que en la convalecencia de la fiebre comenzó á sentir dolores y ardores muy vivos y adormecimiento en los piés; se mantenian estos muy frios, y faltaban en lo absoluto las pulsaciones de las arterias de los piés y aun las de la poplítea. A pesar de esto la gangrena no llegó á presentarse, y sé que ha conseguido grandes alivios.

Actualmente existe en el núm. 3 de las salas de cirujía de San Andres un soldado *del batallon de San Blas* que vino al hospital el 30 de Enero próximo pasado (846), enfermo de un tabardillo que le habia comenzado el dia 23. Cuando entró en convalecencia, por el dia 10 ó 12 del presente Febrero, empezó á resentir ardores vivísimos en los piés y á notar que se le ponian negros é insensibles los dedos. Hoy se hallan completamente gangrenadas y ulceradas las llemas de los dedos, y caidas dos uñas: los ardores y dolores persisten: se ha presentado y desaparecido, segun me dicen, una hinchazon erisipelatosa, *pero sin calor*, en el dorso del pié, y sin embargo, tanto las pediosas como las tibiales posteriores laten perfectamente. Esto, y el haberse estacionado la gangrena por varios dias (15 á 18) me hace creer que se limitará á destruir la parte de los dedos actualmente afectada.

Al corregir esta nota, se ha presentado en las salas de medicina del mismo hospital, un nuevo caso análogo al anterior. El enfermo es un soldado del repetido batallon de San Blas, que entró el dia 5 del corriente [Marzo] despues de siete dias de estar malo. Los síntomas fueron los comunes de la fiebre grave, y el método curativo evacuante. Al entrar en convalecencia el dia 11 comenzó á quejarse de dolores en todo el miembro abdominal izquierdo, y se notó que éste se hallaba frio y que no pulsaban las arterias. Hoy dia [14] persisten los dolores ardorosos y el enfriamiento mas considerable en la pierna; en ésta la sensibilidad general se ha perdido; ha tomado la piel un color violado, que tira á negro en las yemas de los dedos; ni las arterias del pié, ni dado la polplítea, ni *la femoral* laten de modo alguno. Explorándolas con cuidado no se advierte que formen cordon duro, y en la femoral suele percibirse de cuando en cuando un estremecimiento obscuro como si la sacudieran. La rigidez de los músculos del vientre, no permite asegurarse del estado de la circulacion en las iliacas; pero en el miembro derecho nada hay notable.

La analogía que hallo entre estos casos y los de gangrena de los miembros inferiores, efecto de la obliteracion espontánea de las arterias, de que me ocupé en una memorita inserta en el tom. 1.° foja 254 del periódico de la Sociedad, exitan con mas viveza mi interes sobre este punto. ¿Volverán hoy á repetirse las gangrenas con la frecuencia que hace diez años ofrecieron? Los casos referidos, y la extrema gravedad de las fiebres que he observado en estos dos meses, me dan sobrados temores.

(b) Louis, pág. 266.

das, aparecen exacerbaciones vespertinas, no llegan á marcarse hasta el punto de darle el aspecto remitente, que haré notar en muchos casos de fiebre estudiados en Europa. Solo en cuatro casos se dice que ha trasudado la piel *espontáneamente* en los primeros dias del tabardillo: en 15 hubo sudores continuos *y espontáneos* uno, dos y tres dias ántes de la terminacion (favorable ó funesta): en todos los enfermos que he sugetado al tratamiento de que hablaré á su vez, la piel se humedecia mas ó ménos inmediatamente despues de cada baño, y volvia á poco rato á su aridez habitual; de manera, que metiendo únicamente en cuenta los hechos en que los sudores fueron espontáneos, resulta una diferencia muy desfavorable al tabardillo.

No hallo ocasion mas oportuna que esta, para hablar del hedor que exhalan los febricitantes, y que es para mí de los mas característicos. En el aliento es con particularidad donde comienza á percibirse y donde hasta ahora no he dejado de hallarlo (á); pero es tambien muy comun distinguirlo en la exhalacion cutánea, aunque falta en ella algunas veces, y se hace muy perceptible en el momento en que el enfermo sale del baño. No es fácil describir una sensacion; pero si hubiera yo de hacerlo con esta, compararia aquel hedor al que hiere el olfato al entrar á las salas de un hospital lleno de enfermos, y poco ó nada atendido, el de San Andres por ejemplo.—Los autores que he citado suelen hablar, así como otros dogmáticos, de un hedor agrio (*aigrelette*) que tiene el aliento de los febricitantes; pero debe sin duda de ser allá poco sensible ó poco frecuente, pues que las insinuaciones que hacen son raras y como de paso.

Orinas. He atendido muy poco al exámen de las orinas ya porque en el hospital en que recojí la mayor parte de los materiales que he deseado ahora utilizar, yo mismo me quité la ocasion de hacerlo, organizando el mayor aseo posible en

---

(á) El estado fuliginoso de la boca debe tener en esto su parte. Así me lo hace creer el que la impureza del aliento aparece ó se hace mayor cuando se ven aquellas, y el haberlo notado en los viejos, cuando sus enfermedades revisten el aspecto tifoideo.

las salas, y ya porque la necesidad á que llegan los enfermos de mear en la misma cama impide el exámen directo de aquel líquido. Cuando llegue á tocar el punto de la terminacion de la fiebre, diré lo poco que he notado sobre esta secrecion en esos momentos. Pero no debo olvidar aquí, que en 81 enfermos hubo orinas involuntarias, y que de esos mismos, en 17 fué necesario recurrir al cateterismo para sacar la orina que se habia acumulado en la vegiga, unas veces (en 9) sin salir espontáneamente ni una gota, y otras saliendo, segun crei, por una especie de regurgitacion: lo que es de tenerse muy presente para no padecer un engaño. Aunque nada se dice en mis apuntes, recuerdo muy bien haber observado mas de una vez lo que el Sr. Jecker en su obs. 12; á saber, que la vegiga perdiera su resorte al grado, que introducida la sonda, fuese necesario oprimir sobre el hipogastrio para vaciar aquella, y aflojando en la compresion se precipitara el aire por el instrumento.

Lesiones del aparato respiratorio. Analizando las observaciones francesas, no extraña uno que Laennec haya dado tanta importancia á los síntomas del catarro pulmonar como elemento diagnóstico de la fiebre: tanta así es en efecto, la frecuencia con que se encuentran señalados dichos síntomas (tos, estertores, mucoso y sonoro), ya desde el principio, ya en el curso del mal: por mi parte no los he hallado, ó sabido que existieran, sino en los pocos casos que indiqué hablando de las causas é invasion, en que esta tuvo lugar existiendo un catarro; mas no es dificil que esto haya provenido en parte de las dificultades que presenta en un febricitante la exploracion del pecho. En los primeros dias del tabardillo, es muy comun ver la respiracion mas ó ménos precipitada y anhelosa; pero esto depende de un modo palpable, de la intensidad de la calentura, y ningun otro síntoma revela que el pulmon se halle afectado en alguno de sus elementos; y esa anhelacion va desapareciendo, por lo comun gradualmente, conforme avanza la enfermedad. Mas tarde, cuando la enervacion llega á su maximum; cuando el pasien-

te queda de una manera casi invencible en postura supina, cuando su *resistencia vital* lucha con desventaja, y parece que comienza á ceder á la influencia ordinaria de las leyes generales de los cuerpos, entónces se verifica una congestion del borde posterior de los pulmones, que segun creo, he podido reconocer en 23 casos en que me ha sido posible examinar minuciosamente todo el pecho: á lo ménos he hallado la confirmacion de mi juicio con la inspeccion cadavérica en cuatro principalmente. Los fenómenos que á mi ver revelan aquella hiperemia, son la tos, que por lo regular es muy ligera, la diminucion de la resonancia de la parte posterior del torax; la aspereza que toma en los mismos puntos el murmullo respiratorio, y el estertor sonoro. No siempre he hallado reunidos esos síntomas, pero el último nunca ha faltado; y como dos veces en que tomó el carácter de un quejido ó crujido muy agudo, hallé en el cadáver la esplinizacion de los puntos correspondientes del pulmon, creo que podrá servir de indicio para sospechar la existencia de esta.

En el mismo aparato respiratorio, suele aparecer la neumonia tanto en México como en Europa, á la manera de una afeccion intercurrente ó de una complicacion tal vez en dependencia de la misma causa escencial de la fiebre: ya se han visto algunos ejemplares y en lo de adelante ofreceré otro [obs. X]. No he deseado hablar de ella sino con dos fines. 1. ° para repetir con Mr. Andral: que *en la fiebre, mas que en ninguna otra enfermedad, nacen y se desarroyan lesiones muy profundas del parenquima pulmonar de la manera mas insidiosa y latente, y con frecuencia llega á consumarse la desorganizacion del pulmon antes que se sospeche siquiera que estaba afectado:* tanta así es en efecto la rareza con que se observan los síntomas racionales, especialmente entre nosotros, donde jamas he visto los esputos rubiginosos propios de la neumonia, ya porque la espectoracion era nula, ya porque los enfermos no tenian fuerzas para escupir, lo que podria fundar una nueva diferencia respecto de lo que se observa en Europa: 2. ° para hacer una indicacion acerca de lo singular que es la pleuresia en esa cla-

se de neumonitis cuando en las inflamaciones ordinarias del pulmon es muy raro el caso en que falta aquella.

D. ACCIDENTES. Dos han llamado mi atencion en el curso del tabardillo, la mestruacion y el aborto. 18 enfermas tuvieron la primera del 9.° al 14.° ó 15.° dia de la fiebre y deben añadirse á este número las observ. 9.ª y 13.ª aunque respecto de esta última, no sé si la hemorrágia fué mas bien el preludio del aborto que se verificó despues. Mi reparo consiste, en que supriméndose ordinariamente aquel flujo durante una afeccion grave, no suceda lo mismo existindo la que ahora estudiamos: ántes bien, suela adelantarse al periodo habitual como en la historia IX. No recuerdo mas quelas obs. VI y XXIX de Chomel, que ofrezcan igual particularidad.

Contando con las obs. III y 13.ª, tuvo lugar el aborto en cuatro casos; y ya deja entenderse lo que este accidente agravaria la situacion de las enfermas: perecieron dos.

Formulando todo lo expuesto, podrá inferirse por conclusion,

Que en México los fenómenos que dependen del aparato nervioso y los de reaccion, son los preponderantes: que en Europa por el contrario, la gravedad de la fiebre tiene por lo comun su orígen en el aparato digestivo.

§. 3.

Marcha, duracion, terminacion. He querido ocuparme aunque sea por un momento, de la *marcha* del tabardillo, para señalar una diferencia importante que nace de su comparacion con la de la fiebre europea. Dejando á un lado el aspecto intermitente con que se han manifestado en esta los fenómenos precursores y aun de invasion, de que ofrecen un buen ejemplo las obs. CVIII y CXXVII de Andral, se registran varios hechos como el CXXIV, CXLVI del mismo autor, y XLII de Chomel, en que ya bien caracterizada la fiebre afectaba en su curso un carácter periódico

mas ó ménos decidido, ó como en el XXII de Andral, y mejor en el XV de Bouilland y XVIII de Louis, se presentaba una mejora notable que parecia ofrecer una convalecencia inmediata ó estár en ella el enfermo, y á poco andar se renovaban los síntomas con tanta ó mayor fuerza que ántes, y seguidamente venia la muerte. En la série algo prolongada de hechos que he recorrido con todo el esmero que mi conciencia y mi deber me han dictado, he visto con frecuencia exacerbarse el mal por la noche; pero nunca he advertido en su marcha una intermitencia verdadera, y ménos aun desaparecer el mismo por algunos dias para acometer de nuevo, dejando burladas las esperanzas que pudieron concebirse. La marcha del tabardillo es con toda verdad continua, y la convalecencia, cuando aparece, tan franca, tan verdaderamente satisfactoria, que me es en extremo sensible que vaya estrechándose el tiempo de manera, que no me permita entrar en este y otros pormenores interesantes para mi objeto general.

En la *duracion* de la fiebre europea y de la nuestra, encuentro mayor diferencia. En aquella son comunes los casos que duran mas de 30 dias, hay algunos de 40 (a) y 50 (b) y tambien de dos meses (c). Por el contrario en la segunda tengo como caso muy raro uno que duró 26 dias, y dos de 22 á 23: en todos los restantes ha terminado el mal del 8.° al 21°, mas generalmente del 13.° en adelante. En la obs. 6.ª es verdad que la muerte sobrevino *un mes despues de estancia en el hospital;* pero se metió en cuenta el tiempo que corresponde al accidente que sobrevino en la convalecencia; es decir, la gangrena de la pierna, que necesitó la amputacion del muslo.

Habiendo indicado en el §. 1.°, que era desconocida entre nosotros la perforacion intestinal, seria hasta cierto punto

---

(a) Obs. XXXV y XLVI de Chom. VI, VIII y XI de Bouillaud (*Traité des fiévres*), XIV XVII y XLIII de Louis.

(b) Obs. XXXII de Ch. VII de Bouill. y XLVII de Louis.

(c) XXXVII de Ch. y XVIII de Louis.

inútil, dar las pruebas de que tampoco vemos *terminar* la fiebre con la peritonitis consiguiente á la dicha perforacion; y siendo de tan poca monta generalmente hablando, las lesiones halladas en el tubo digestivo, tampoco se extrañan al fin del tabardillo las hemorrágias abundantes por las cámaras, que suelen verse en la misma circunstancia de la fiebre europea. En cuanto á los fenómenos llamados críticos, he apuntado en 26 historias, que pocos momentos ántes de la muerte, ó al irse á iniciar la convalecencia, orinaron abundantemente los enfermos, y que sudaron del mismo modo en 15. Hallo repartidos indistintamente estos fenómenos en los dias comprendidos desde el 12.° al 21.°

§. 4.°

No es mi ánimo ni tengo la posibilidad y el tiempo necesarios para comparar el método curativo que generalmente se opone en México á la fiebre, con todos y cada uno de los que se han ensayado en Europa. Tampoco quiero dar mi voto acerca de las ventajas ó inconvenientes que trajera la aplicacion de estos al tabardillo; porque ademas de ser palpablemente diversas las circunstancias de este y de la fiebre europea, carezco de los datos prácticos que dan derecho á juzgar sobre puntos tan delicados. Me limitaré por tanto á dar una idea rápida de aquel método, las razones que me han movido á ponerlo en uso y á perseverar en él, y los resultados que he obtenido.

Desde que el señor D. Manuel Carpio hizo á la humanidad uno de los servicios que mas honran sus talentos y saber, combatiendo el sistema exagerado de los antiflojísticos, é indicando las ventajas que podian obtenerse del uso de los purgantes y de los sudoríficos, empleados en los primeros dias de la fiebre, se ha hecho tan general su uso, que bastaria esto por sí solo, para hacer sentir la eficacia de aquellos medios, señaladamente del primero. Por lo que á mi hace, no habiendo hallado contraindicacion alguna en los casos que han dado el material á este opúsculo, en todos he recurrido á

los purgantes, á excepcion de 16 que se han puesto á mi cuidado cuando la postracion de las fuerzas era mucha; y aun en estos siempre se usó de las ayudas, unas veces laxantes, y otras simplemente emolientes para combatir la constipacion que subsistia. Pocas veces he purgado una sola vez; al contrario, han sido muy repetidas las ocasiones en que prescribí dos, tres, y tambien cuatro purgas en el curso de la fiebre, y fué rara (4) en la que no quise sostener el efecto de aquellas por medio de lavativas por lo regular simples que han solido bastar para que el vientre se mantuviese libre. A este mismo fin se dirigia en todos los casos el tartrato acídulo de potasa que constantemente han llevado las tisanas de mis enfermos en los primeros periodos del mal.

Presindiendo de las razones teóricas y generales que aconsejan esa conducta, y que han valido aun en los paises mismos en que los fenómenos morbosos, anatómicos y funcionales, del aparato digestivo podrian contraindicarla, hay en el tabardillo una circunstancia de gran peso en su favor, y es el estreñimiento mismo que casi siempre se ha observado; de manera, que aun cuando solo se considere á los purgantes como el medio de combatir un síntoma, su aplicacion es en extremo racional, y el estado de los órganos del vientre no da, segun ha podido verse, motivo alguno en contrario. Podrán muy bien presentarse coyunturas en que no sea lícito ni prudente recurrir á dicho medio, y confieso que titubearia para usarlo en un enfermo con diarrea; pero hasta hoy solo me he abstenido de purgar en los casos apuntados, en que apareció el flujo mestrual. En un periodo avanzado rarísima vez propiné un purgante, y entónces lo hice porque permanecia tenazmente la constipacion, á pesar de las enemas; y si es verdad que el estado que entónces guardan las fuerzas, retraen á uno de hacerlo, tambien lo es que podria yo añadir un hecho al 11. ° en que „*se habrá notado el buen efecto que produjo un purgante administrado el* 14. ° *dia de la enfermedad.*" A pesar de todo y de la confianza que tengo en el plan evacuante, no creo que sirva para

cortar ó hacer abortar una fiebre, sea cual fuere el periodo de esta en que se ponga en uso: así me lo han demostrado los hechos; y temo que los que se oponen de contrario, hayan sido simples resfrios, que tanto se confunden con una fiebre en su principio, y cuya existencia efimera puede dar márgen á alusinaciones lisongeras de todas clases.

Los buenos efectos que se obtienen de toda clase de sudoríficos en la indisposicion á que acabo de aludir, hacede ellos el primer recurso de que se echa mano en la fiebre, ántes de ocurrir al facultativo; y son muy pocos los enfermos que en los primeros momentos de su mal no han tomado alguna pósima caliente, no se han dado baños de piés, ó sufrido algunas presiones en el cuerpo (*papachos,* *massages*) y abrigádose con aquel fin; pero en la mayor parte, si no en todos esos casos, y en los que yo mismo he querido promover los sudores con esos ú otros medios mas enérgicos, el resultado ha sido nulo, y la aridez y encendimiento del cutis parece mas bien que reciben nuevo pábulo á cada esfuerzo que se hace para combatirlos: adelante hallaremos un medio algo mas eficaz para ese objeto. Sin embargo de la importancia ordinaria de los sudoríficos, hace pocos meses que he dado en emplear el cocimiento de espinosilla [*hoitzia coccinea*] para las tisanas de los febricitantes; y á ello me ha movido el aprecio que se hace en el vulgo de esa planta; aprecio que segun he llegado á entender toma su orígen en la eficacia que se supone que tuvo en la grande epidémia de 813. No sé hasta que punto habrá contribuido á los resultados favorables que he logrado: lo que sí puedo asegurar es, que para provocar la diaforesis por sí sola, es tan impotente como los otros medios de su clase.

La preponderancia que toman en el tabardillo los síntomas nerviosos y de reaccion, y sobre todo, los felices efectos que en nuestro pais se han conseguido con los baños en otras fiebres eruptivas, señaladamente en la viruela (a), nos han

---

(a) Entiendo que no me equivoco al atribuir al señor D. Miguel Muñoz la feliz idea de introducir en México el uso de los baños en la viruela. Justo es entónces, tributar este homenage á su sagaz resolucion.

obligado á mí y á otras personas con cuya amistad me honro sobremanera, á recurrir á ellos en el tratamiento de aquel.

Mis primeros ensayos fueron tímidos y desconfiados; pero animado por el suceso y por los consejos benévolos de aquellas personas experimentadas, llegué muy breve á hacer consistir todo el plan curativo, en el uso de los evacuantes y de los baños tíbios. Creo haber hallado las principales indicaciones de estos, en la intensidad de la reaccion y de la ataxia; de modo, que si en las ocasiones ordinarias me conformo con bañar al enfermo una vez al dia mientras la adinámia no aparece, cuando la calentura es muy viva, y en especial cuando el delirio, la agitacion y las convulsiones son intensas, lo repito todas las veces que reaparecen esos fenómenos, y hago mas eficaz su efecto con las afusiones *frescas* en la cabeza. Estas me parece que son infinitamente preferibles á la aplicacion del hielo (obs. IV). Es con frecuencia visible el efecto de aquel medio; y tan luego como se hace caer la agua sobre la cabeza del enfermo, este se aquieta y tiene un sentimiento de bienestar; el delirio se suspende; la inyeccion de los ojos, la cefalalgia si existe, la sequedad de la boca y la sed disminuyen; el pulso se hace mas blando; pero nunca he notado que disminuya de frecuencia; y suele verse al enfermo que pocos momentos ántes, ofrecia una exaltacion alarmante, caer en un estado de somnolencia y reposo que dura mas ó ménos tiempo. Al salir del baño se siente la piel mas suave y con un calor ménos seco y extraño: suele haber sudores abundantes: se percibe con mas fuerza el hedor propio de la fiebre: brotan las petequias en mayor número y á veces la orina corre en abundancia; mas á poco rato esa tranquilidad comienza á desvanecerse, y con frecuencia me he visto en la precision de repetir dos, tres y mas veces el baño para sostener sus efectos. No me ha obligado á suspender este plan sino la aparicion de una adinámia bien marcada, la de las reglas y la de una pulmonia. Respecto de la segunda, no sé si mis temores de sus pender el flujo mestruo, serán fundados; y en cuanto á la tercera, aunque siempre me habia parecido temerario exponer al enfriamien-

to á una persona afectada de pulmonia, un hecho reciente ha venido á hacerme dudar en mis antiguas opiniones Aunque sea en extracto debo insertarlo aquí.

OBSERVACION X.

Un jóven español, de cosa de 30 años, robusto y dedicado al comercio, venido á la república en 821, y residente en México desde el año de 32, habia padecido en su niñez viruelas, dos fiebres en su primera juventud y el vómito en New-Orleans en 829. Sin causa comenzó á sentir el 12 de Agosto de 844 dolor de cabeza y de cuerpo, calosfrio, sed é inapetencia: el 13 tuvo que guardar cama: en esa noche y las siguientes, no pudo ya dormir, se encendió en calentura y tuvo mucha agitacion: por el dia 18 comenzó á delirar y aparecieron algunas petequias en el pecho: el 20 y 21 el delirio llegó á ser furioso. Se le habian sacado tres libras de sangre por la flebotomia y las sanguijuelas: se le habia purgado el dia 14, para vencer la constipacion que existia desde el principio del mal: el dia 21 se le pusieron dos vegigatorios en las pantorrillas, y no habia tomado por bebida sino agua de linaza, y por alimento cucharadas de orchata.—Lo ví por primera vez el dia 22 en la noche, y observé lo siguiente: postura su pina; agitacion general; temblor de manos: fisonomía estúpida é indiferente: ya no duele la cabeza: delirio continuo aunque las mas veces responde acorde: sordera: ojos encendidos y lagrimosos: boca hedionda: dientes y lengua secos y con fuliginosidades: sed: anorexia: vientre duro poco ó nada abultado: con buena resonancia y algunos zurridos en la fosa ileo cecal, en que la presion es dolorosa; evacuó naturalmente antier: respiracion precipitada, corta y á 32: tos seca y no tenaz: sonido mate en la parte posterior é inferior del lado izquierdo del torax hasta el ángulo del omóplato: soplo brónquico muy fuerte en toda esa area; estertor crepitante grueso, y algunos silvidos en las fosas supra é infra-espinasas y debajo de la axila: no pude graduar la resonancia de la voz por-

que el enfermo hablaba como en secreto: pulso rápido no desenvuelto y á 124: piel arida, muy encendida y cubierta de petequias en el pecho y brazos: los cáusticos están secos: la orina sale en la cama. Prescripcion. *Sangria de 6 onzas: purgante de sulfato de magnesia: lavativas emolientes: violeta á pasto, y cucharadas de orchata.*

12.° *dia.* Mucha agitacion y delirio en la noche: seis evacuaciones. No advierto mas diferencia respecto de ayer, que la tos es mas fuerte, hay petequias en el vientre y este es ménos sensible. Cediendo á las instancias de mi amigo el Sr. Villa á quien hice venir en mi auxilio, se mandó un baño tíbio en la mañana y otro en la tarde, y se quitó la sangria, que pensaba repetir. En la noche el enfermo estaba amodorrado y con algunos sobresaltos de tendones; tenia sangre en las narices; la piel estaba húmeda en el cuello; se habian hecho confluentes las petequias y la traspiracion hedia un poco. Los síntomas del pecho no habian cambiado.

13.° *dia.* Siguió anoche la modorra. Hoy existe algun delirio y agitacion en las manos. *Dos baños.* En la noche estaba como en la de ayer, pero el sudor era mas general. *Otro baño.*

14.° *dia.* Ha seguido la modorra, y de cuando en cuando delirio tranquilo. Toda la piel está cubierta de la erupcion: no se ha movido el vientre: no pudimos esplorar bien el pecho. *Prescr.* La de ayer.—En la noche habia mucho sudor y faltaba la tos desde la tarde: la respiracion estaba á 34 y el pulso á 126.

15.° *dia.* La fisonomia del enfermo tiene alguna expresion: atiende mejor á lo que se le dice: el pulso bajó á 108 y la piel está húmeda: la respiracion sigue á 32; pero es mas completa, ha vuelto la tos y desgarra fácilmente el enfermo, pero no escupe: en toda la parte enferma del pulmon penetra el aire, produciendo silvidos y estertores húmedos de todas clases: el soplo tubario solo se oye en la expiracion: no hay broncofonia, pero el enfermo habla muy bajo. Prescr. *Se quitaron los baños y se mandaron dos cucharadas de caldo cada hora.*

16.° *dia.* Fisonomia expresiva; ojos limpios; ménos sordera; boca húmeda, poca sed y algun apetito; evacuaciones naturales; pulso á 82; buen calor de la piel; petequias empañadas y en menor número; comienzan á supurar los vegigatorios; tos lijera; respiracion fácil y á 29; mejor resonancia del pecho; estertor mucoso del lado izquierdo el soplo tubario se ha convertido en una expiracion prolongada algo áspera. Pr. *Se redujo á un poco de caldo, leche y sopa.*

En los dias siguientes fué mejorando con rapidez el estado del enfermo hasta el dia primero de Septiembre en que lo dejé enteramente restablecido.

Si ese fuera el único hecho en que la diversidad de planes hubiese producido efectos sensiblemente diversos en el tabardillo, no me seria lícito inferir consecuencia alguna; pero no es así, y tengo siete principales en que se usó al principio un método semejante al que se ha visto en el caso anterior sin resultado palpable, y las modificaciones se han hecho sentir, tan luego como quedaron sujetos los enfermos al plan, cuyos detalles voy recorriendo. Pero dejando á un lado todas estas consideraciones, en que rara vez deja de intervenir el amor propio, es muy palpable en la observacion que antecede, la influencia de los baños en un hecho tan delicado, no solo contra la fiebre, sino respecto de la neumonia, que en concepto del respetable profesor á cuyas insinuaciones no me arrepiento de haber cedido, mas que una verdadera complicacion es un efecto, un síntoma de la enfermedad que se trata de combatir.

Las *emisiones sanguíneas* generales y locales, son un medio á que frecuentemente he recurrido con ventaja; pero en circunstancias determinadas y no como á un plan general de curacion. Creo haber notado que bajo su influencia desaparece la cefalalgia, y los dolores de vientre; pero no he visto que tengan accion alguna sobre el delirio, las convulsiones, la agitacion y demas síntomas cerebrales, la calentura, las inflamaciones del pulmon, ni sobre todo ese conjunto de sínto-

mas, que constituye la gravedad de la fiebre; y me inclino á dar la razon á los que opinan, que las sangrias inmoderadas precipitan y hacen mas profunda la adinámia en el último periodo.

Cuando esta llega á marcarse con toda claridad, es decir, cuando el abatimiento de las fuerzas, el estado comatoso, las evacuaciones involuntarias, la concentracion del pulso y la frialdad de los extremos no permiten insistir en el uso de los baños, de las sangrias, de los purgantes &c. he librado todas mis esperanzas en un plan *tónico*, que suele producir efectos maravillosos. Entónces recurro á los caldos, al vino, á las preparaciones de quina, de canela &c. y entónces tambien uso de los vegigatorios no como revulsivos sino á fin de utilizar la exitacion violenta y general que determinan. De este modo he visto lograrse algunos casos verdaderamente desesperados, y toda la dificultad me parece consistir en la eleccion del momento ó coyuntura que reclaman esos medios.

En cuanto al régimen dietético, no he concedido en el tiempo de la enfermedad sino el atole en pequeñas cantidades; pero al momento que se insinúa la convalecencia, me apresuro á volver al enfermo sus antiguos alimentos con toda la rapidez que se habrá notado en las observaciones anteriores; y léjos de haber tenido hasta ahora por que arrepentirme de ese proceder; me ha parecido que con su auxilio marcha la convalecencia con mas franqueza, y que el restablecimiento es mas pronto y cumplido.

Con este plan, modificado segun las circunstancias lo han exijido, he logrado la curacion de 119 de los 132 enfermos de cuyas historias he deseado sacar algunas consecuencias útiles para mi pais. No quiero ser yo quien compare ese resultado final con los que se han obtenido en Europa; cualquiera podrá hacerlo acaso con mas frialdad, y sus conclusiones serán mas valederas en cuanto á que en ellas no tomará parte ninguna pasion. La ventaja es manifiesta en mi modo de ver, mas ¿podrá decirse por esto que el método es infalible? De ninguna manera, y mi convencimiento es

mucho ménos lisonjero: creo que el plan que he adoptado es el que pone á la naturaleza en disposicion de luchar con mas ventaja contra el mal que la oprime; pero que hay veces en que la intensidad y carácter maligno con que este aparece, deja burlados los esfuerzos que se le oponen sean de la clase que fueren (a).

México, Octubre de 1844.

[a] Al mandar á la imprenta estos originales acabo de tener dos pérdidas, de las mas sensibles para mi, causadas por el tabardillo; la de una jóven interesantísima, cuyos padecimientos antiguos son muy conocidos en México, y terminó una fiebre de carácter horrible, y la de un alumno de la escuela, en cuyos talentos y dedicacion fundaba yo las mayores esperanzas. En uno y otro caso se puso en planta con toda escrupulosidad, el método mismo que tan bien me ha probado, y en uno y otro todos mis esfuerzos fueron vanos .Sirva esto de prueba de la ninguna seguridad que puede fundarse en elplan mejor combinado, para todos los casos á que se aplica.

